



ARBOBALANS 2014

Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland



ARBOBALANS 2014

Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland

Arbobalans 2014

Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland

AUTEURS

Marjolein Douwes

Wendela Hooftman

Karolus Kraan

Romy Steenbeek

Anita Venema

Ernest de Vroome

Petra Eysink (RIVM)

Henk van der Molen (NCvB, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid/ AMC)

Monique Frings-Dresen (NCvB, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid/ AMC)

Seth van den Bossche

MET MEDEWERKING VAN

Lian Kösters (CBS)

Godelief Mars (CBS)

Marloes van der Klauw

Kitty van der Ploeg

Dick van Putten

REDACTIE

Tango Communicatie, Heemstede

UITGEVER

TNO, Leiden

IN OPDRACHT VAN

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

De productie van de Arbobalans is begeleid door Hein Kroft en Piet Venema.

ISBN 978-90-5986-455-9

© 2014 TNO

VORMGEVING

Coek Design, Zaandam

DRUK

Van der Ridder druk en print, Nijkerk

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor opdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

Samenvatting	7
1 Inleiding	15
1.1 Opzet Arbobalans 2014	15
1.2 Bronnen	16
1.3 Sectoren	19
1.4 Leeswijzer	19
2 Kerncijfers	21
2.1 Inleiding	22
2.2 Wie zijn de Nederlandse werkenden en waar werken ze?	22
2.3 Kenmerken van de baan van de Nederlandse werkenden	25
2.4 Arbeidsomstandigheden van de Nederlandse werkenden	28
2.5 Hoe gezond zijn de Nederlandse werkenden?	40
2.6 Welke maatregelen treffen bedrijven om negatieve gevolgen van werk te voorkomen?	46
3 Ziekteverzuim in Nederland	55
3.1 Inleiding	57
3.2 Kerncijfers: wat zijn de ontwikkelingen in het verzuim in Nederland?	59
3.3 Welke werknemers verzuimen?	60
3.4 Verschilt het ziekteverzuim tussen sectoren en branches en tussen werknemers en zzp'ers?	63
3.5 Hoe is het ziekteverzuim bij belastende arbeidsomstandigheden?	65
3.6 Wat waren de belangrijkste klachten waarmee is verzuimd?	67
3.7 Werkgerelateerdheid van verzuim	69
3.8 Kosten van verzuim	75
4 Arbeidsongevallen	79
4.1 Inleiding	81
4.2 Kerncijfers en trends	82
4.3 Welke typen ongevallen komen het meeste voor?	85
4.4 Wat zijn de gevolgen en de kosten van ongevallen?	88
4.5 Welke groepen lopen het meeste risico op ongevallen?	90
4.6 Wat zijn belangrijke voorspellers?	97
4.7 Hoe verhoudt zich de ongevalsrisico's in Nederland ten opzichte van die in Europa?	101

5	Beroepsziekten	105
5.1	Inleiding	109
5.2	Aard en incidentie van beroepsziekten	113
5.3	Beroepsziekten per sector	116
5.4	Ziektelast van beroepsziekten	118
5.5	Kosten van beroepsziekten door verzuim en productiviteitsverlies	125
5.6	Toekomst	128
	Literatuur	133



SAMENVATTING

Samenvatting

In 2013 bestond de beroepsbevolking uit 8,2 miljoen werkenden waarvan 6,9 miljoen werknemers, 900 duizend zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) en een kleine 400 duizend zelfstandigen mét personeel. De samenstelling van de groep werknemers is tamelijk stabiel, hoewel de gemiddelde leeftijd van de werknemers sinds 2007 wat is gestegen en vrouwen en jongeren een steeds groter deel uitmaken van de populatie. Het aandeel werknemers met een flexibele arbeidsrelatie steeg van 21% in 2007 naar 25% in 2013. Deze flexibilisering is vooral zichtbaar bij werknemers onder de 25 jaar. In 2013 heeft 67% van de werknemers onder de 25 een flexibele arbeidsrelatie. In 2007 gold dat voor 55%. Het aandeel zzp'ers onder werkenden is vanaf 2000 bijna verdubbeld tot 11% in 2013. Zzp'ers zijn gemiddeld vaker man, zijn ouder en hebben vaker een hogere opleiding. Net als in eerdere jaren zijn de meeste werknemers werkzaam in de gezondheidszorg (18%), de handel (15%) de industrie (11%) en de zakelijke dienstverlening (11%). De verdeling van de werknemers over de sectoren is de afgelopen jaren wel veranderd. Sinds 2007 zijn steeds minder mensen gaan werken in de bouw en de industrie. Nederlandse werknemers zijn minder tijd aan hun werk gaan besteden. Zowel het aantal contractuele uren als het aantal overwerkuren is gedaald. Wel wordt er vaker buiten reguliere kantooruren, of thuis gewerkt.

Deze samenvatting volgt de hoofdstukindeling van deze Arbobalans: kerncijfers over de kwaliteit van de arbeid, ziekteverzuim, arbeidsongevallen en beroepsziekten, gevolgd door enkele onderwerpen die in diverse hoofdstukken aan bod komen, waaronder zzp'ers, psychosociale arbeidsbelasting (PSA), preventief beleid en duurzame inzetbaarheid.

De kwaliteit van de arbeid blijft ongeveer gelijk

Over het algemeen is de kwaliteit van de arbeid van werknemers de afgelopen zes jaar gelijk gebleven. De blootstelling aan fysieke arbeidsbelasting zoals herhalende bewegingen maken (35% van de werknemers heeft hiermee te maken), kracht zetten (19%) en werken in ongemakkelijke houdingen (10%) komen in 2013 vrijwel even vaak voor als in 2007. Wel is een toename te zien in beeldschermwerk: er zijn meer beeldschermwerkers en de duur van beeldschermwerk is toegenomen. De blootstelling aan omgevingsfactoren als lawaai (7% van de werknemers), gevaarlijk werk (4%) en het werken met gevaarlijke stoffen (19%) is niet veranderd.

Ook aspecten van psychosociale arbeidsbelasting (PSA) zoals werken onder tijdsdruk (30%), hoge taakeisen (39%) en emotioneel belastend werk (9%) zijn vrijwel gelijk aan die in 2007. Een ander aspect van PSA is ongewenst gedrag: pesten, ongewenste seksuele aandacht, intimidatie en lichamelijk geweld. In 2013 had een op de vier werknemers last van ongewenst gedrag van externen zoals klanten of patiënten, 15% van ongewenst gedrag van collega's of leidinggevenden en 5% van discriminatie. Ook dit beeld is het-

zelfde als in 2007. Wel daalt de mate van autonomie in het werk. Een lage autonomie in combinatie met hoge taakeisen, zoals snel moeten werken of veel of hectisch werk hebben, verhoogt de kans op stressklachten. De afname van autonomie wordt deels verklaard door de toename van het aantal flexibele contracten. Conflicten met collega's (23%), chefs (16%) en werkgevers (10%) komen veel voor, maar duren meestal maar kort.

Werknemers beoordelen hun gezondheid als goed tot uitstekend

In 2013 geeft 91% van de werknemers aan een goede tot uitstekende algehele gezondheid te hebben. Toch rapporteert 38% van de werknemers een langdurige of chronische aandoening. Ruim de helft van hen zegt daardoor beperkt te zijn in de werkzaamheden. Meestal zijn dit lichte beperkingen. Vooral werknemers met psychische klachten en klachten aan het bewegingsapparaat ervaren beperkingen in het werk. Ruim een vijfde van de werknemers met een chronische aandoening geeft aan dat deze geheel of gedeeltelijk veroorzaakt is door het werk. Veel werknemers zijn bevlogen. Werknemers beoordelen hun bevlogenheid gemiddeld met een 5,5 op een schaal van 1 tot 7. Aan de andere kant heeft 13% van de werknemers last van burn-out klachten.

Lichte daling aandeel verzuimende werknemers

Het ziekteverzuim van werknemers in Nederland was 4,0% in 2013. Sinds 2010 is een licht stijgende trend te zien in het aandeel werknemers dat in het jaar voorafgaand aan het onderzoek, geen enkele keer verzuimde. Dat aandeel steeg naar 52% in 2013. De verzuimduur – het gemiddeld aantal werkdagen per jaar verzuimd, berekend over alle werknemers inclusief de niet-verzuimers – schommelt sinds 2007 tussen 7,0 (2013) en 7,7 (2011) werkdagen. Het verzuimpercentage is relatief hoog onder vrouwen, oudere werknemers, laagopgeleide werknemers en werknemers met een chronische of langdurige aandoening. Bij oudere en laagopgeleide werknemers wordt het hogere verzuim mede verklaard door het feit dat zij meer chronische gezondheidsproblemen hebben. Bij laagopgeleiden ligt de verklaring ook in belastende arbeidsomstandigheden. Een relatief hoog verzuimpercentage kennen de sectoren openbaar bestuur, vervoer en gezondheidszorg. Ook de industrie en het onderwijs scoren bovengemiddeld.

Het verzuim van werknemers hangt samen met belastende arbeidsomstandigheden. In 2013 geeft 23% van de verzuimers aan dat de klacht bij hun laatste verzuimgeval deels of hoofdzakelijk aan het werk gerelateerd is. Bij werknemers die een verband tussen hun verzuim en het werk aangeven, duurt het verzuim gemiddeld langer. Dat is bijvoorbeeld het geval voor ziekteverzuim door psychische klachten, overspannenheid of burn-out. PSA vormde bij 10% van alle verzuimers de belangrijkste reden van hun laatste verzuim. Dat is iets meer dan voor fysieke arbeidsbelasting (7%). Maar het is vooral het relatief hoge aantal verzuimde dagen dat PSA zo'n belangrijke factor maakt. PSA speelt namelijk bij de recentste verzuimgevallen een rol in 19% van de verzuimde werkdagen. Voor fysieke belasting is dat 12%.

De werkgeverskosten (loonkostendoorbetaling) voor het ziekteverzuim bedroegen in 2012 circa 11,5 miljard euro. Het werkgerelateerde verzuim kostte ongeveer 5 miljard.

Daarvan komt 2,7 miljard euro voor rekening van PSA, wat neerkomt op zo'n 58% van de kosten van het werkgerelateerde verzuim.

De kans op arbeidsongevallen daalt

Het aantal Nederlandse werknemers dat in 2013 als gevolg van een arbeidsongeval verzuimde is 192.000. De kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim daalde sinds 2005 met 13,5% naar 2,7%. De daling is vooral toe te schrijven aan een daling bij mannen, jongeren, allochtonen, bij middelgrote bedrijven en in de sectoren vervoer en horeca. De kans op een ongeval daalt echter niet voor werknemers van 55 jaar en ouder. Arbeidsomstandigheden die samenhangen met arbeidsongevallen zijn: langer dan 36 uur per week werken, gevaarlijk werk, veel kracht zetten, lawaaiige omgeving, weinig autonomie, hoge tijdsdruk en ongewenst gedrag van klanten en patiënten. Werknemers met een lagere opleiding of van allochtone afkomst hebben een verhoogde kans op een ongeval. Overigens is het aantal dodelijke arbeidsongevallen licht gedaald. De kosten van loondoorbetaling bij arbeidsongevallen wordt geschat op ruim 1,2 miljard.

Beroepsziekten komen veel voor en leiden tot aanzienlijke ziektelast en hoge kosten

Het percentage werknemers in Nederland dat per jaar een beroepsziekte oploopt, varieert van 0,3% – werknemers bij wie een beroepsziekte is vastgesteld door een bedrijfsarts – tot 5,8%: werknemers die zelf vinden dat ze een beroepsziekte hebben. In 2011 overleden in Nederland naar schatting 3700 mensen, namelijk bijna 900 werknemers en ruim 2800 gepensioneerde werknemers ten gevolge van een beroepsziekte.

Aandoeningen aan het houding- en bewegingsapparaat en psychische aandoeningen komen het meeste voor. De kans op een beroepsziekte is relatief hoog bij werknemers uit de leeftijdsgroep 45-54 jaar en relatief laag bij hoger opgeleiden. In de sectoren gezondheidszorg, de zakelijke dienstverlening, de handel en de industrie melden werknemers de meeste beroepsziekten, variërend van 13% tot 22% van het totaal aantal gemelde beroepsziekten. Dit is niet verwonderlijk omdat in die sectoren de meeste mensen werken. Kijken we naar de kans op een beroepsziekte, dan is die het grootst in de bouw, het vervoer en de gezondheidszorg. Bij de eerste twee sectoren betreft dit vooral aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Bij de zorgsector gaat het naast aandoeningen aan het bewegingsapparaat ook om psychische en huidaandoeningen.

De werkgerelateerde ziektelast, het verlies van gezonde levensjaren door arbeidsrisico's, bedraagt in de werkzame beroepsbevolking naar schatting 3,3% van de totale ziektelast in Nederland. Rugklachten, burn-out, depressie en klachten aan arm, nek, schouder (KANS) zijn de belangrijkste aandoeningen. De arbeidsrisico's die het meest bijdragen aan de ziektelast van de werkzame beroepsbevolking zijn werkdruk en fysieke belasting. Oorzaken voor de ziektelast van de gepensioneerde beroepsbevolking zijn vooral de longziekte COPD, longkanker, gehoorstoornissen en knieartrose, alle veroorzaakt door blootstelling aan arbeidsrisico's in het verleden.

In de werkzame en gepensioneerde beroepsbevolking samen zijn de beroepsziekten met de hoogste ziektelast door arbeidsrisico's aandoeningen van het bewegingsapparaat (28%), gevolgd door psychische aandoeningen (24%) en aandoeningen aan de ademhalingswegen (15%). Ook zorgt blootstelling aan stoffen op de werkplek, inclusief passief roken, voor veel gezondheidsverlies, niet alleen door COPD en longkanker, maar ook door astma, coronaire hartziekten, contacteczeem, huidkanker, mesothelioom en allergische rinitis. De ziektelast van de werkzame en de gepensioneerde beroepsbevolking samen belooft naar schatting 4,7% van de totale Nederlandse ziektelast. Dit is te vergelijken met de ziektelast door milieufactoren of overgewicht.

De impact van beroepsziekten op verzuim en arbeidsongeschiktheid is groot. De geschatte kosten van extra, dus aan beroepsziekten toe te schrijven, verzuimdagen zijn het hoogst voor aandoeningen aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen, respectievelijk circa 800 en ruim 300 miljoen euro per jaar, en bedragen in totaal circa 1,2 miljard euro per jaar. Deze kosten zijn het hoogst in de bouw (200 miljoen euro per jaar), gevolgd door de gezondheidszorg (bijna 160 miljoen euro per jaar), vervoer en opslag (ruim 150 miljoen euro per jaar) en zakelijke dienstverlening (bijna 150 miljoen euro per jaar).

Een prognose op basis van demografische veranderingen door de vergrijzing laat zien dat in 2020 de werkgerelateerde ziektelast toeneemt met 15%. Het aandeel van de ziektelast van de gepensioneerde beroepsbevolking zal relatief sterk toenemen.

Arbeidsongevallen, beroepsziekten en ziekteverzuim in sectoren

Actuele cijfers over het vóórkomen van zelfregapporteerde arbeidsongevallen, beroepsziekten en ziekteverzuim in Nederland en spreiding ervan over sectoren staan in tabel 1. In de bouw, industrie en vervoerssector heeft een bovengemiddeld percentage werknemers te maken met arbeidsongevallen, met beroepsziekten en met ziekteverzuim. In de sectoren handel, informatie en communicatie en financiële dienstverlening zijn de kansen op een arbeidsongeval, beroepsziekte en ziekteverzuim juist lager dan gemiddeld.

Tabel 1 Percentage werknemers met arbeidsongevallen met letsel en verzuim, beroepsziekten en ziekteverzuim naar sector. Bovengemiddelde scores zijn in rood weergegeven.

	ARBEIDS- ONGEVALLEN (%)	BEROEPS- ZIEKTEN (%)	ZIEKTE- VERZUIM (%)
Landbouw	*	*	3,2
Industrie	3,5	6,7	4,4
Bouw	4,3	7,8	4,6
Handel	2,6	4,9	3,8
Vervoer	4,0	7,6	4,7
Horeca	4,2	6,7	4,0
Informatie en communicatie	0,8	2,6	2,6
Financiële dienstverlening	1,2	1,9	3,3
Zakelijke dienstverlening	2,9	5,7	3,8
Openbaar bestuur	2,5	4,4	4,7
Onderwijs	1,3	4,6	4,2
Gezondheidszorg	2,2	7,4	4,5
Cultuur, sport en recreatie	2,4	6,4	4,1
TOTAAL	2,7	5,8	4,0

* Niet weergegeven vanwege het kleine aantal waarnemingen in de steekproef.

BRONNEN: NEA 2012; NEA 2013.

De arbeidsomstandigheden van zzp'ers en werknemers verschillen

Zzp'ers werken vooral in de zakelijke dienstverlening, de cultuursector, de bouw en de handel. Ze werken meer uren dan werknemers, en doen dit ook vaker buiten kantooruren en thuis. Werknemers en zzp'ers verschillen in de blootstelling aan ongunstige arbeidsomstandigheden. Zzp'ers hebben meer fysieke belasting (herhalende bewegingen, kracht zetten) dan werknemers, werken vaker in een lawaaiige omgeving en verschillen in blootstelling aan gevaarlijke stoffen. De mate waarin zzp'ers met PSA te maken hebben, lijkt relatief gunstig: ze hebben gemiddeld minder taakeisen en meer autonomie. De gezondheid van nieuwe zzp'ers, die hun eigen arbeidskracht aanbieden, wijkt nauwelijks af van die van werknemers. Maar de klassieke zzp'ers, die goederen verkopen, beoordelen hun gezondheid wat slechter. Dit uit zich zowel in een lagere waardering van de eigen algehele gezondheid als in het percentage zzp'ers met een arbeidsbeperking. Het verschil in gezondheid tussen werknemers en zzp'ers hangt samen met de gemiddelde hogere leeftijd van vooral de klassieke zzp'ers.

Zzp'ers hebben een kleinere kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim dan werknemers, ook na correctie voor eventuele verschillen in leeftijd, geslacht, opleiding en sector. Het gaat hier om nieuwe zzp'ers, zzp'ers in de zakelijke dienstverlening en de gezondheidszorg, oudere zzp'ers en vrouwelijke zzp'ers. Klassieke zzp'ers hebben een

vergelijkbare kans op een arbeidsongeval met verzuim. Het ziekteverzuimpercentage van de nieuwe zzp'ers is fors lager dan dat van werknemers (2,7% versus 4,0%).

Werkstress en psychische aandoeningen zorgen vaak voor beroepsziekten en verzuim

Zoals eerder aangegeven, is de blootstelling aan PSA vrijwel even hoog als in 2007. De mate van autonomie daalde echter in de periode 2007-2013. Omdat autonomie bescherming biedt tegen de negatieve effecten van PSA, is dat ongunstig voor het risico op werkstress en psychische klachten, overspannenheid en burn-out. Psychische aandoeningen zijn, naast aandoeningen aan het bewegingsapparaat, de meest voorkomende beroepsziekten in de Nederlandse beroepsbevolking. Hoge werkdruk en gebrek aan sociale steun zijn de belangrijkste arbeidsrisico's voor het ontstaan van depressie en burn-out door het werk. Na aandoeningen aan het bewegingsapparaat zorgen psychische aandoeningen voor de hoogste ziektelast en kosten door extra ziekteverzuim als gevolg van beroepsziekten.

PSA kan bovendien de kans op een arbeidsongeval vergroten. Tijdsdruk, ongewenst gedrag van klanten, patiënten en dergelijke, maar ook van collega's en leidinggevendenden verhogen het risico op een ongeval. Werknemers met weinig autonomie in hun werk hebben meer kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim dan werknemers die veel autonomie hebben.

Gezien deze bevindingen is het niet verwonderlijk dat psychische klachten, overspannenheid en burn-out een substantieel deel uitmaken van het totale ziekteverzuim in Nederland, namelijk 15% van het totaal aantal verzuimdagen. Ruim driekwart (78%) daarvan is geheel of gedeeltelijk werkgerelateerd. Werknemers noemen PSA het vaakst als reden voor werkgerelateerd verzuim. Het gaat dan om werkdruk, werkstress, emotioneel te zwaar werk, te moeilijk werk, problemen met leiding of werkgever en problemen met collega's of klanten.

Preventief beleid en duurzame inzetbaarheid

Maatregelen gericht op vermindering of het voorkómen van arbeidsrisico's zijn nodig voor verlaging van de kans op beroepsziekten en arbeidsongevallen en de daarmee gepaard gaande ziektelast, het verzuim en de kosten. Arbobeleid op bedrijfsniveau behoort te voldoen aan de belangrijkste wettelijke kernbepalingen. Dit zijn aanwezigheid van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), een contract met een arbodienst of arbodienstverlener, de aanwezigheid van een preventiemedewerker en bedrijfshulpverlening (bhv), een ziekteverzuimbeleid, jaarlijks overleg met de werknemers en voorlichting en onderlicht. Ten opzichte van 2007 is het percentage bedrijven dat invulling geeft aan deze kernbepalingen gedaald. De aanwezigheid van een preventiemedewerker en de RI&E zijn het minst vaak geregeld. De mate waarin bedrijven maatregelen nemen en de kwaliteit van de maatregelen in de ogen van de Inspectie SZW zijn beter als er vooraf een RI&E is gemaakt. Werknemers zijn in 2013 iets tevredener met de maatregelen van werkgevers dan in 2008, al vinden de werknemers wel vaak dat aanvullende maatregelen nodig zijn. Zij hebben vooral behoefte aan (aanvullende) maatregelen tegen werkdruk en werkstress

(50% van de werknemers vindt dit nodig), maar ook tegen emotioneel zwaar werk (29%) en KANS (31%).

In 2013 gaven werknemers aan door te willen werken tot 63 jaar (een half jaar langer dan in 2011) en in de huidige baan door te kunnen werken tot 62 jaar (bijna een jaar langer dan in 2011). Dat is iets lager dan de leeftijd waarop hun collega's momenteel met pensioen gaan (64 jaar). Met de verhoging van de wettelijke pensioenleeftijd naar 67 jaar zal het aantal oudere werknemers toenemen. Oudere werknemers, met name de groep van 45-54 jaar, hebben meer kans op een beroepsziekte. Ook hebben ze vaker een chronische aandoening. Dit heeft implicaties voor het duurzame inzetbaarheidsbeleid van bedrijven.



INLEIDING

Inleiding

Werk vormt voor veel mensen een belangrijk onderdeel van hun leven en is essentieel voor een productieve en innovatieve economie. Daarom is het van belang om te zorgen voor gezonde bedrijven en instellingen, waarin medewerkers gezond, gemotiveerd en productief kunnen werken. Goede arbeidsomstandigheden zijn daarvoor een voorwaarde. Als die ontbreken, kan dat leiden tot gezondheidsklachten of arbeidsongevallen, met als mogelijk gevolg ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Naast persoonlijk leed voor werknemers zorgt dit voor vermindering van productiviteit, hogere kosten en imagoschade voor werkgevers. Ook de maatschappelijke impact is groot, gezien de kosten die ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid met zich mee brengen.

De Arbobalans maakt tweejaarlijks de balans op van de arbeidsomstandigheden in Nederland, de gevolgen daarvan voor de gezondheid en het arbobeleid in bedrijven. Met deze kennis kunnen beleidsmakers binnen bedrijven, sectoren en overheden beleid uitstippelen voor een gezonde, vitale workforce.

Deze Arbobalans is door het ministerie van SZW mogelijk gemaakt in het kader van het Maatschappelijk Programma Arbeidsomstandigheden 2010-2014.

1.1 Opzet Arbobalans 2014

In de Arbobalans 2014 is net als in eerdere jaren een hoofdstuk opgenomen met kerncijfers over de kwaliteit van de arbeid, de gezondheid van werknemers en maatregelen om arbeidsrisico's te beheersen. Naast deze kerncijfers biedt de Arbobalans dit jaar actuele informatie over ziekteverzuim, beroepsziekten en arbeidsongevallen in Nederland. Door de hoofdstukken heen wordt extra aandacht geschonken aan psychosociale arbeidsbelasting (PSA) en aan de groep zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers). Ten slotte zijn voorbeelden opgenomen van preventieve maatregelen die bijdragen aan de realisatie van goede arbeidsomstandigheden en aan een duurzaam gezonde inzet van mensen. Minder dan in de vorige Arbobalans zijn tabellen opgenomen met cijfers per sector. Actuele cijfers op basis van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) zijn eenvoudig te vinden via de benchmarktool van TNO. Zie www.monitorarbeid.nl/cijfers/nea-benchmarktool.

Psychosociale arbeidsbelasting en werkstress

Werkstress als gevolg van een hoge psychosociale arbeidsbelasting (PSA) is al jaren lang een van de belangrijkste werkgerelateerde oorzaken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Zowel het Europees als landelijk arbobeleid zet daarom zwaar in op het bespreekbaar maken en aanpakken van werkstress. Het ministerie

van Sociale Zaken en Werkgelegenheid lanceerde in mei 2014 de campagne 'Check je Werkstress'. In deze Arbobalans staan actuele cijfers over de omvang van PSA en werkstress en over het aandeel van beroepsziekten en ziekteverzuim dat te maken heeft met deze factoren. Ook wordt de relatie van PSA met arbeidsongevallen belicht.

Zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers)

Het aandeel zzp'ers in de totale beroepsbevolking in Nederland is de afgelopen jaren toegenomen. Daarom zijn door de Arbobalans heen naast cijfers voor werknemers ook cijfers voor zzp'ers opgenomen. Voor beroepsziekten zijn deze cijfers nog niet beschikbaar.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen 'klassieke zzp'ers en 'nieuwe zzp'ers'. Klassieke zzp'ers hebben een eigen onderneming, net als ondernemers mét personeel, en bieden naast arbeid vooral producten aan. Voorbeelden zijn agrarische ondernemers, winkeliers en horecaondernemers. Nieuwe zzp'ers daarentegen bieden met name diensten of eigen arbeid aan en hebben een beperkte kapitaalinvestering. Te denken valt aan bouwvakkers, adviseurs, commerciële dienstverleners en zelfstandige verpleegkundigen. Ze werken nogal eens op plaatsen waar ook werknemers werken.

Duurzame inzetbaarheid

Vanwege de vergrijzing van de Nederlandse bevolking is het van belang dat werknemers langer deelnemen aan het arbeidsproces. De laatste jaren is vanuit het ministerie van SZW maar ook op sector- en bedrijfsniveau actief beleid gevoerd en zijn maatregelen getroffen om de arbeidsparticipatie te stimuleren en mensen langer aan het werk te houden. Wat zien we hiervan terug in de huidige arbeidsomstandigheden en gezondheid van oudere werknemers? Lopen oudere werknemers een verhoogd risico op verzuim, beroepsziekten of ongevallen? Tot welke leeftijd geven werknemers aan te willen en kunnen doorwerken en is deze leeftijd de laatste jaren toe- of afgenomen?

1.2 Bronnen

De Arbobalans 2014 is gebaseerd op actuele cijfers afkomstig uit databestanden uit diverse monitorstudies en recent gepubliceerd onderzoek. De recentste gegevens worden gepresenteerd. Meestal jaarcijfers over 2013, maar soms zijn alleen cijfers uit eerdere jaren beschikbaar. Wanneer jaarcijfers leiden tot onbetrouwbare uitspraken, dan worden ook gemiddelden over diverse jaren gebruikt. Nu volgt van de belangrijkste bronnen een korte beschrijving. In de hoofdstukken staat een nadere toelichting op bronnen die maar in één hoofdstuk worden gebruikt, van definities van begrippen en van de wijze waarop gepresenteerde cijfers zijn berekend.

Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)

Voor de werknemersinformatie in de Arbobalans is gebruikgemaakt van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; van Zwieten e.a., 2014). De NEA is het grootste periodieke onderzoek naar de werksituatie van Nederlandse werknemers. De hoofdthema's van de NEA zijn arbeidsomstandigheden, arbeidsmarkt, arbeidsvoorwaarden, arbo en gezondheid en duurzame inzetbaarheid. De NEA, die sinds 2005 jaarlijks wordt uitgevoerd, telt een jaarlijkse respons van bijna 25.000 werknemers. De NEA-cijfers worden gewogen, zodat ze representatief zijn voor de Nederlandse werknemerspopulatie. Naast landelijke cijfers biedt de NEA gegevens voor verschillende sectoren en beroepsgroepen. TNO voert de NEA uit in samenwerking met het CBS en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Meer informatie over de NEA, waaronder de benchmarktool, interactieve visualisaties en factsheets zijn te vinden op www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/nea.

Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA)

Met deze enquête is eind 2012 voor de eerste keer een groep van bijna 4.000 zelfstandigen bevraagd over hun arbeidsomstandigheden (Ybema e.a., 2013). Omdat de ZEA-vragen erg lijken op die van de NEA, is vergelijking met werknemers goed mogelijk. Wel was de ZEA 2012 een pilotonderzoek met een relatief lage respons, waardoor de uitkomsten vooral indicatief zijn. De ZEA wordt door TNO in samenwerking met het CBS uitgevoerd. In 2015 vindt opnieuw een meting plaats. Meer informatie over de ZEA is te vinden op www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/zea.

Werkgevers Enquête Arbeidsomstandigheden (WEA)

De Werkgevers Enquête Arbeid (WEA; Oei e.a., 2013) geeft tweejaarlijks informatie over de stand van zaken op het gebied van werk in bedrijven en instellingen in Nederland, bekeken door de ogen van werkgevers. De WEA monitort trends en ontwikkelingen in het arbeidsbeleid en het effect van dat beleid op bedrijfsresultaten en ziekteverzuim. De WEA verzamelt gegevens van circa 5.500 Nederlandse vestigingen van profit- en non-profitbedrijven en -instellingen met ten minste twee werkzame personen. De enquête wordt doorgaans ingevuld door de directeur (midden- en kleinbedrijf) of de manager HRM/P&O (midden- en grootbedrijf). De resultaten zijn door weging representatief gemaakt voor de populatie. Hierdoor is het mogelijk om op basis van de WEA valide uitspraken te doen over alle Nederlandse vestigingen van bedrijven en instellingen. Meer informatie over de WEA is te vinden op www.monitorarbeid.tno.nl/databronnen/wea.

Monitor Arbo in Bedrijf (AIB)

Gegevens over de naleving van de wettelijk verplichte kernbepalingen zijn afkomstig uit de monitor 'Arbo in bedrijf' (Inspectie SZW, 2014a en Inspectie SZW, 2014b). Deze periodieke monitor omvat gegevens over de mate waarin bedrijven en instellingen zich houden aan de wettelijke verplichtingen volgens de Arbowet, over de blootstelling aan arbeidsrisico's en over de maatregelen die bedrijven nemen om de risico's te verminderen. Inspecteurs verzamelen de informatie via rondgang door bedrijven, interviews en de analyse van relevante documenten, zoals risico-inventarisaties en -evaluaties. Vanaf 2013 wordt het onderzoek eens in de twee jaar uitgevoerd. De bezochte bedrijven vormen een gestratificeerde steekproef uit een bestand van de Kamer van Koophandel. Omdat het niet mogelijk is om alle arbeidsrisico's jaarlijks te meten, wordt de helft van de arbeidsrisico's in de meting van jaar T meegenomen, de overige risico's in de daaropvolgende meting van jaar T + 2.

Enquête Beroepsbevolking (EBB)

Gegevens over de samenstelling van de populatie werkenden, de sectoren waarin zij werken en hun arbeidsrelatie zijn afkomstig uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB). De EBB is een arbeidsmarktonderzoek van het CBS onder personen van 15 jaar en ouder in Nederland, uitgezonderd personen in inrichtingen, instellingen en tehuizen (institutionele bevolking). In 2013 hebben zo'n 53.000 personen deelgenomen aan de EBB. Meer informatie over de EBB is te vinden op www.cbs.nl.

Statistiek Niet Natuurlijke Dood (CBS)

Het CBS verzamelt cijfers en rapporteert over dodelijke arbeidsongevallen in de Statistiek Niet-Natuurlijke Dood (NND). Met ingang van 2012 rapporteert het CBS alleen nog algemene cijfers over dodelijke arbeidsongevallen van personen van 15-65 jaar, ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens en met een dienstverband als werknemer, die binnen dertig dagen zijn overleden na een ongeval in Nederland dat plaatsvond door of tijdens het uitvoeren van betaald werk, inclusief verkeersongevallen maar exclusief woon-werkverkeer¹.

1 Deze definitie wijkt af van de eerder gehanteerde definitie in de diverse jaargangen van de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland. De cijfers wijken daardoor ook af van de eerder gerapporteerde cijfers.

1.3 Sectoren

In de hoofdstukken worden cijfers weergegeven per economische (hoofd)sector. Voor de leesbaarheid geven we de sectorbenaming vaak verkort weer. Het gaat om deze dertien sectoren, waarbij tussen haakjes de volledige benaming is weergegeven:

- landbouw (landbouw, bosbouw en visserij)
- industrie (industrie inclusief delfstoffen/nuts/afval)
- bouw (bouwnijverheid)
- handel (groot- en detailhandel))
- vervoer (vervoer en opslag)
- horeca
- informatie en communicatie
- financiële dienstverlening
- zakelijke dienstverlening (zakelijke dienstverlening/onroerend goed)
- openbaar bestuur
- onderwijs
- gezondheidszorg (gezondheids- en welzijnszorg)
- cultuur, sport en recreatie (cultuur, sport en recreatie/overige dienstverlening).

1.4 Leeswijzer

Naast de samenvatting en deze inleiding bestaat de Arbobalans 2014 uit vier hoofdstukken. Hoofdstuk 2 geeft een overzicht van kerncijfers over de kenmerken van werkenden in Nederland, arbeidsrisico's, gezondheid en maatregelen om arbeidsrisico's te beperken. Hoofdstuk 3 gaat over de omvang van het (werkgerelateerd) ziekteverzuim in Nederland en in sectoren en branches, over de klachten en arbeidsomstandigheden die gerelateerd zijn aan het verzuim en over de kosten. Hoofdstuk 4 geeft een actueel overzicht van aantallen, ernst en aard van arbeidsongevallen, de gevolgen ervan en mogelijke preventieve maatregelen. In hoofdstuk 5 staan cijfers over aantallen en aard van beroepsziekten zoals die naar voren komen uit zeer verschillende bronnen, in welke sectoren deze voorkomen en welke extra verzuimkosten daarvan het gevolg zijn.



KERNCIJFER

Kerncijfers

Samenvatting

In 2013 bestond de beroepsbevolking uit 8,2 miljoen werkenden, waarvan 6,9 miljoen werknemers, 900 duizend zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) en een kleine 400 duizend zelfstandigen mét personeel. In dit hoofdstuk wordt gekeken naar kenmerken, arbeidsomstandigheden en gezondheid van de werknemers en zzp'ers. Centraal staan de vragen: Wie zijn de Nederlandse werkenden? Wat voor werk doen zij, hoe gezond zijn zij? En wat valt er nog te verbeteren aan hun arbeidsomstandigheden?

Weinig veranderingen in de samenstelling van de werknemerspopulatie

De samenstelling van de groep werknemers is tamelijk stabiel. Iets meer dan de helft van de werknemers is man, de meeste werknemers zijn tussen de 25 en de 54 jaar en hebben een gemiddeld opleidingsniveau. Zzp'ers zijn gemiddeld vaker man, zijn ouder en hebben vaker een hogere opleiding. De meeste werknemers werken in de handel, gezondheidszorg of zakelijke dienstverlening. Zzp'ers werken vooral in de zakelijke dienstverlening, de handel en de bouw.

Meer flexibiliteit in contractvormen en werktijden

Vaste contracten worden minder gangbaar. In 2013 heeft ruim 75% van de Nederlandse werknemers een vaste arbeidsrelatie. In 2007 gold dit voor 79%. Deze flexibilisering is vooral zichtbaar bij werknemers onder de 25 jaar. Nederlandse werknemers zijn minder tijd aan hun werk gaan besteden. Zowel het aantal contracturen als het aantal overwerkuren is gedaald. Daartegenover staat dat men vaker buiten reguliere kantooruren of thuis werkt. Zzp'ers werken meer uren dan werknemers en doen dit vaker buiten kantooruren en thuis.

Stabiele arbeidsomstandigheden met uitzondering van beeldschermwerk en autonomie

De kwaliteit van de arbeid in 2013 is vergelijkbaar met die van 2007. Fysieke arbeidsomstandigheden zoals het maken van herhalende bewegingen (35%), kracht zetten (19%) of het werken in ongemakkelijke houdingen (10%) komen vrijwel even vaak voor als in 2007. Ook de blootstelling aan omgevingsfactoren zoals lawaai (7%), gevaarlijk werk (4%) en het werken met gevaarlijke stoffen (19%) is niet veranderd. Wel is een toename te zien in het aantal beeldschermwerkers. In 2013 was 26% van de werknemers beeldschermwerker. In 2007 was dit 22%.

De blootstelling aan psychosociale arbeidsbelasting zoals tijdsdruk (30%), hoge taakeisen (39%) en emotioneel belastend werk (9%) is vrijwel even hoog als in 2007. De mate waarin werknemers invloed hebben op de uitvoering van hun werk (autonomie) daalt. In 2007 rapporteerde 38% van de werknemers een lage autonomie. In 2013 was dit 44%. In combinatie met hoge taakeisen, zoals snel moeten werken, veel werk moeten doen, hard moeten werken of hectisch werk hebben, vormt een lage autonomie een risicofactor voor werkstress. De afname van autonomie is deels te verklaren door de toename van het aantal flexibele contracten.

Naast werkdruk maakt ook ongewenst gedrag deel uit van de psychosociale arbeidsbelasting. In 2013 had een op de vier werknemers last van ongewenst gedrag van collega's of leidinggevendenden, 15% van ongewenst gedrag van externen zoals klanten of patiënten en 5% van discriminatie. Het beeld is hetzelfde als in 2007. Ongewenste omgangsvormen komen het meest voor in het openbaar bestuur, de horeca en de vervoerssector. Discriminatie komt het minst voor in de bouw en het vaakst in de zakelijke dienstverlening. Conflicten met collega's (23%), chefs (16%) en werkgevers (10%) komen veel voor, maar duren meestal maar kort.

Zzp'ers hebben een hogere fysieke belasting, maar lagere psychosociale belasting en vergelijkbare gezondheid

Zzp'ers rapporteren meer fysieke belasting en minder blootstelling aan omgevingsfactoren. Ten aanzien van de psychosociale arbeidsbelasting lijken zzp'ers het gunstig te doen. Zzp'ers hebben minder vaak hoge taakeisen (35%) en minder vaak een lage autonomie (18%). De gezondheid van zzp'ers wijkt nauwelijks af van die van werknemers. Dit geldt echter niet voor klassieke zzp'ers zoals landbouwers en middenstanders zonder personeel. Zij geven een lagere waardering van de eigen algehele gezondheid en geven vaker aan een chronische aandoening met beperking te hebben.

De meeste werknemers zijn gezond

Over het algemeen gaat het goed met de gezondheid van de Nederlandse werknemer. 91% geeft dat de algehele gezondheid goed tot uitstekend is; van de werknemers boven de 55 is dat nog altijd 87%. Wel geeft 38% van de werknemers aan een langdurige of chronische aandoening te hebben en wordt de helft van deze mensen (19% van alle werknemers) hierdoor beperkt in het werk. Vooral werknemers die last hebben van psychische klachten of klachten aan armen, handen, rug of nek ervaren vaak beperkingen in het werk. Ruim 1 op de 5 (22%) werknemers met een chronische aandoening geeft aan dat deze (deels) is veroorzaakt door het werk.

In 2013 gaven werknemers aan door te willen werken tot 63 jaar (een half jaar langer dan in 2011) en in de huidige baan door te kunnen werken tot 62 jaar (bijna een jaar langer dan in 2011). Dat is iets lager dan de leeftijd waarop hun collega's momenteel met pensioen gaan: 64 jaar.

Minder naleving van kernbepalingen; werknemers hebben behoefte aan aanvullende maatregelen

Ten opzichte van 2007 is het percentage bedrijven dat invulling geeft aan de wettelijke kernbepalingen zoals de aanwezigheid van een preventiemedewerker, de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) en een contract met een arbodienstverlener gedaald. Vooral in kleinere bedrijven is de naleving laag. Werknemers vinden de genomen maatregelen niet altijd voldoende. Zij willen vooral (aanvullende) maatregelen tegen werkdruk en werkstress (50%), maar ook tegen emotioneel zwaar werk (29%) en klachten aan arm, nek, schouder (KANS, 31%). Dit is iets lager vergeleken met 2008.

2.1 Inleiding

Wie zijn de Nederlandse werkenden? Wat voor werk doen zij? Hoe gezond zijn zij? En wat valt er nog te verbeteren aan de arbeidsomstandigheden? Dat zijn de vragen die centraal staan in dit hoofdstuk van de Arbobalans. Aan de hand van kerncijfers wordt een beeld geschetst van hoe Nederland ervoor staat. De samenhang tussen de cijfers wordt aan de hand van recente literatuur besproken. De belangrijkste informatiebronnen voor dit hoofdstuk zijn de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA), de monitor Arbo in Bedrijf en de Enquête Beroepsbevolking (EBB). Een beschrijving van deze bronnen staat in hoofdstuk 1.

Paragraaf 2.2 beschrijft de samenstelling van de populatie werkenden. Paragraaf 2.3 gaat in op dienstverbanden en werktijden. De arbeidsomstandigheden en gezondheid van werkenden komen in paragraaf 2.4 en 2.5 aan bod. Het hoofdstuk sluit af met een overzicht van de mate waarin maatregelen worden getroffen om de kwaliteit van de arbeid te verbeteren en/of negatieve gevolgen van arbeidsbelasting te beperken.

2.2 Wie zijn de Nederlandse werkenden en waar werken ze?

In 2013 bestond de beroepsbevolking uit 8,2 miljoen werkenden waarvan 6,9 miljoen werknemers, 900 duizend zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) en een kleine 400 duizend zelfstandigen mét personeel. De groep zzp'ers is de laatste jaren snel in omvang toegenomen, zowel in absolute aantallen als relatief gezien. In 2000 was 6% van de werkenden (445.000 mensen) werkzaam als zzp'er. In 2007 was dit opgelopen tot 9% en in 2013 werkte 11% (898.000 mensen) als zzp'er¹. Hoewel de Arbobalans focust op werknemers wordt vanwege het grote aantal zzp'ers ook specifiek aandacht besteed aan deze groep.

Deze paragraaf beschrijft de kenmerken van Nederlandse werknemers en zzp'ers in 2013 (Zie hoofdstuk 1 voor definities en bronnen). Ter vergelijking zijn van werknemers ook de cijfers van 2007 opgenomen in de tabellen.

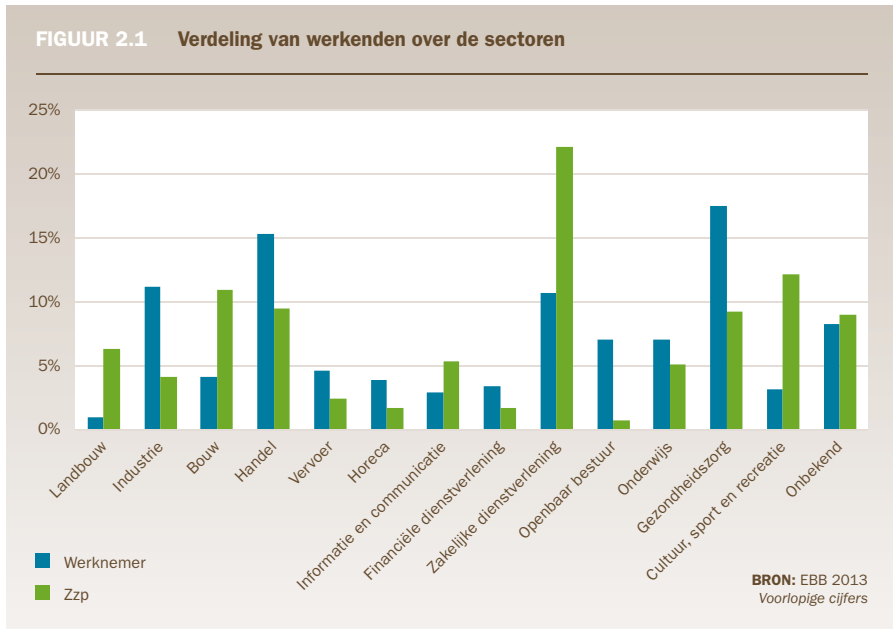
1 Zie: <http://tinyurl.com/statline-zzp>

Tabel 2.1 Kenmerken van de Nederlandse werknemer in 2007 en 2013 en de Nederlandse zzp'er in 2013. Alléén werkenden tussen de 15 en de 65 jaar – de beroepsbevolking – zijn opgenomen.

	WERKNEMERS		ZZP
	2007 %	2013 %	2013 %
Vrouwen	53	51	61
Mannen	47	49	39
Leeftijd: 15-24 jaar	17	17	7,0
Leeftijd: 25-54 jaar	72	68	71
Leeftijd: 55-64 jaar	11	15	22
Opleidingsniveau: laag (<=VBO)	26	23	18
Opleidingsniveau: midden (HAVO-MBO)	44	43	41
Opleidingsniveau: hoog (HBO-WO)	29	33	39
Opleidingsniveau: onbekend	1,0	1,7	1,8
Autochtone afkomst	82	81	80
Westerse allochtone afkomst	8,8	9,2	11
Niet-westerse allochtone afkomst	9,2	9,9	8
Onbekende afkomst	0,1	0,1	-

BRON: EBB 2007 en 2013.

Iets meer dan de helft van de werknemers is man. De meeste werknemers zijn tussen de 25 en de 54 jaar en hebben een gemiddeld opleidingsniveau (tabel 2.1). Net als in voorgaande jaren werkt bijna de helft van de werknemers in de gezondheidszorg, de handel en de zakelijke dienstverlening (figuur 2.1). De verdeling van de werknemers over de sectoren is de afgelopen jaren wel veranderd. Door het economische tij zijn sinds 2008 steeds minder mensen gaan werken in de bouw en de industrie. De daling is van 6% en 14% in 2008 naar 4% en 11% in 2013. Zzp'ers werken vaker in de zakelijke dienstverlening, de bouw en de handel. Ongeveer de helft van hen werkt in die sectoren.



Ondanks deze relatieve stabiliteit is de werknemerspopulatie langzaam maar zeker aan het veranderen. Vrouwen maken een steeds groter deel uit van de populatie. Dit is vooral zichtbaar in de horeca, de gezondheidszorg, de cultuursector en de informatie- en communicatiesector. Daarnaast is er een toename van jonge werknemers (onder de 25) en oude werknemers (boven de 54).

Werknemers en zzp'ers verschillen duidelijk in persoonskenmerken (zie tabel 2.1). Zzp'ers zijn veel vaker man en zijn duidelijk ouder dan werknemers. Wellicht komt dit doordat velen pas op latere leeftijd de stap durven, kunnen of moeten nemen om zelfstandige te worden. Ook binnen de groep zzp'ers zijn er verschillen. Klassieke zzp'ers – die goederen of grondstoffen verkopen – zijn minder hoogopgeleid, zijn vaker autochtoon en wonen minder vaak in een stad dan werknemers. Het verschil in woonomgeving komt vooral doordat bijna een derde van de klassieke zzp'ers in de landbouw werkzaam is. De nieuwe zzp'ers, die met name diensten of eigen arbeid aanbieden, zijn juist vaker hoogopgeleid dan werknemers. In paragraaf 2.3 worden de twee groepen zzp'ers samengenomen. In paragraaf 2.4 wordt nader ingegaan op verschillen in de arbeidsomstandigheden van deze twee groepen zzp'ers.

2.3 Kenmerken van de baan van de Nederlandse werkenden

Tabel 2.2 toont de kenmerken van de arbeidsrelatie van de Nederlandse werknemer in 2013. In 2013 heeft ruim 75% van de Nederlandse werknemers een vaste arbeidsrelatie: een vast contract met een vast aantal uren. In 2007 was dat 79%. Naar

verwachting heeft in 2020 zo'n 30% van de werknemers een flexibele arbeidsrelatie (Verbiest e.a., 2014). Deze flexibilisering is vooral waar te nemen bij de jongste werknemers van 25 jaar en jonger. Traditioneel gezien heeft deze groep niet vaak een vaste arbeidsrelatie, toch is in de periode 2007-2013 het percentage met een flexibele arbeidsrelatie sterker gestegen dan dat van hun oudere collega's. In 2013 heeft 67% van de werknemers onder de 25 een flexibele arbeidsrelatie. In 2007 gold dat voor 25%. Vooral het aandeel oproep- of invalkrachten onder jongeren stijgt snel, van 17% in 2007 naar 28% in 2013.

Tabel 2.2 Kenmerken van de arbeidsrelatie van de Nederlandse werknemer in 2007 en 2013. Alleen werknemers tussen de 15 en de 65 jaar zijn in de cijfers opgenomen

	WERKNEMERS	
	2007 %	2013 %
Vaste arbeidsrelatie	79	75
Flexibele arbeidsrelatie	21	25
Type flexibele arbeidsrelatie		
• Tijdelijk contract met vaste uren	10	11
• Uitzendkrachten	3,5	2,8
• Oproep- of invalkrachten	4,5	7,3
• Contract zonder vaste uren	1,3	1,7
• Overig	2,2	2,8

BRON: EBB 2007 en 2013.

De afname van het aandeel én aantal werknemers met een vast contract kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van de arbeid. De Arbobalans 2012 (Hooftman e.a., 2013) liet al zien dat werknemers met een flexibel contract een specifieke groep vormen waarin relatief veel vrouwen, jongeren en laagopgeleiden werken. Gemiddeld rapporteren deze werknemers minder goede arbeidsomstandigheden (zie Hooftman e.a., 2013, Wagenaar e.a., 2013). Werknemers met een flexibel contract hebben vaker dan vaste werknemers te maken met blootstelling aan fysiek belastend werk zoals kracht zetten of werken in ongemakkelijke houdingen. Daarnaast geven zij aan vaker te maken te hebben met ongunstige omgevingsfactoren zoals blootstelling aan stoffen. Flexwerkers rapporteren tenslotte ook lagere taakeisen én een lagere autonomie. Daarbij bestaan wel verschillen tussen de diverse categorieën. Van alle flexwerkers rapporteren uitzendkrachten de meeste problemen op het gebied van de kwaliteit van de arbeid.

Flexibele arbeidscontracten bieden werknemers ook kansen. Jongeren en starters lijken bijvoorbeeld te profiteren van de mogelijkheden die flexibilisering biedt om banen te proberen, te combineren en om tijdelijke banen te nemen, bijvoorbeeld als bijbaan naast een studie. Er is echter reden om waakzaam te zijn. De doorstro-

ming van flexibele naar vaste contracten is de afgelopen jaren verminderd. Ook lijken werkgevers flexibele contracten in toenemende mate te gebruiken om werknemers te selecteren op onder andere gezondheid en welzijn (Goudswaard & Sanders, 2013).

Tabel 2.3 Kenmerken van de werktijden van Nederlandse werknemers in 2007 en 2013 en Nederlandse zzp'ers in 2012.

	WERKNEMERS		ZZP
	2007 %	2013 %	2012 %
Omvang dienstverband in werkuren per week	32	30	-
Gewenste aantal uur per week	31	31	37
Gemiddeld aantal werkdagen per week	4,3	4,2	5,2
Tijd besteed aan woon-werkverkeer per dag (in minuten)	56	52	-
Aantal uren per week dat betaalde arbeid thuis verricht wordt	1,5	1,7	17,0
Werknemers met structureel overwerk	28	26	-
Aantal uur overwerk per week	3,6	3,4	-
Werkt regelmatig in ploegendienst	12	14	-
Werkte afgelopen jaar regelmatig 's avonds of 's nachts	23	26	39
Werkte afgelopen jaar regelmatig in het weekend	27	32	51
Aantal jaar werkzaam bij huidige werkgever	10	10	-
Aantal jaar werkzaam in huidige functie	7,6	7,6	-
Functie waarin leiding wordt gegeven	29	25	-

BRONNEN: NEA 2007 en 2013, ZEA 2012.

Tabel 2.3 laat zien dat werknemers sinds 2007 minder tijd aan hun werk besteden. De contractomvang daalde van bijna 32 uur in 2007 naar nog geen 30 uur in 2013. Structureel overwerken komt minder vaak voor (2007: 28%, 2013: 26%). Overwerken duurt bovendien iets minder lang dan vroeger. Ten slotte wordt in 2013 drie minuten minder aan woon-werkverkeer besteed dan in 2007. Gemiddeld leggen werknemers 37 kilometer (retour) af om op hun werk te komen. Tweederde (63%) van de werknemers legt de afstand of een deel daarvan met de auto, motor of brommer af. Ruim één derde (39%) komt (ook) met de fiets naar het werk. Het openbaar vervoer wordt door 13% van de werknemers gebruikt.

De daling in de reistijd voor woon-werkverkeer hangt mogelijk samen met de thuiswerktrend. In 2007 werkte 26% van de werknemers minimaal een uur per week thuis. Daarbij zijn eventuele overwerkuren niet opgenomen. In de jaren daarna steeg het aandeel thuiswerk tot ruim 32% in 2012, waarna er in 2013 weer een daling was naar 27%. Onduidelijk is of dit een eenmalige toevallige fluctuatie is of het begin van een dalende trend. Werknemers die thuiswerken doen dat gemiddeld

op 2,7 dagen per week. Het aantal uren thuiswerken neemt toe. In 2013 werkte de gemiddelde thuiswerker 6,5 uur thuis. In 2007 was dat 5,7 uur. Redenen om thuis te werken zijn vooral 'productiever kunnen werken' (32%) en 'de werk-privébalans' verbeteren' (21%). De toename van het thuiswerken kan gevolgen hebben voor het verzuim. Onderzoek wijst uit dat werknemers die thuis- of telewerken minder verzuimen dan hun collega's die dat niet doen. Het verschil is het grootste bij mensen met een arbeidshandicap die thuis- of telewerken (Versantvoort & van Echtelt, 2012).

Wat ook stijgt, is het percentage werknemers dat buiten reguliere kantooruren werkt. Vaker dan in 2007 werken zij in ploegendienst, 's avonds, 's nachts of in het weekend. Deze toename geldt vooral voor werknemers onder de 25 jaar en hangt samen met de sector. Jongere werknemers zijn relatief vaak in de horeca aan de slag, een sector waar werken buiten kantooruren vaak voorkomt en niet als overwerk geldt, én bovendien is toegenomen in de afgelopen jaren.

Tussen werknemers en zelfstandigen is een duidelijk verschil zichtbaar in werktijden. Zzp'ers geven aan meer uren te willen werken dan werknemers en doen dit ook. Gemiddeld werken zij zes uur per week meer dan werknemers, en vaker buiten kantooruren - 's nachts en in het weekend. Daarnaast werken zzp'ers meer thuis dan werknemers. Dit is deels te verklaren doordat zij vaker dan werknemers geen vaste werkplek buitenshuis hebben of dat in hun situatie werk en privé lastig te scheiden zijn, zoals bij zzp'ers in de landbouw het geval is.

2.4 Arbeidsomstandigheden van de Nederlandse werkenden

Deze paragraaf beschrijft de arbeidsomstandigheden waaronder Nederlandse werknemers en zzp'ers werken. Tabel 2.4 geeft een overzicht van de arbeidsomstandigheden van de werknemer in 2007 en 2013 en de zzp'er in 2012. Verder gaat de paragraaf dieper in op de arbeidsomstandigheden van werknemers in Nederland. Aan bod komen achtereenvolgens fysieke belasting, omgevingsfactoren en psychosociale belasting. Gegevens over zzp'ers staan in paragraaf 2.4.4.

Tabel 2.4 Arbeidsomstandigheden van de Nederlandse werknemer in 2007 en 2013 en de Nederlandse zzp'er in 2012.

	WERKNEMERS		ZZP
	2007 %	2013 %	2012 %
Fysieke belasting			
Kracht zetten (regelmatig)	18	19	23
Ongemakkelijke werkhouding (regelmatig)	11	10	14
Trillingen en schudden (regelmatig)	9,7	9,2	14
Herhalende bewegingen (regelmatig)	36	35	35
Beeldschermwerk (uur per dag)	3,7	3,8	3,2
Beeldschermwerker (>6 uur per dag beeldschermwerk)	22	26	14
Omgevingsfactoren			
Gevaarlijk werk (regelmatig)	3,7	3,7	2,9
Lawaai (regelmatig)	7,3	7,3	6,6
Gevaarlijke stoffen of besmettelijke personen (vaak/altijd)	17 ¹	19	15
Psychosociale belasting			
Hoge taakeisen	41	39	35
Tijdsdruk (regelmatig)	33	30	–
Lage autonomie	38	44	18
Hoge emotionele belasting	9,4	9,1	8,7
Ongewenst gedrag door klanten, patiënten et cetera (enkele keer of vaker)	17	15	8,5
Ongewenst gedrag door collega's of leidinggevenden (enkele keer of vaker)	24	24	21

1) Aangezien dit in 2007 niet gemeten is, zijn hier de 2008-cijfers gebruikt.

BRONNEN: NEA 2007 en 2013, ZEA 2012.

2.4.1 Fysieke belasting

Herhalende bewegingen maken is de meest voorkomende vorm van fysieke belasting. Ruim een op de drie werknemers geeft aan hieraan blootgesteld te zijn. Andere veelvoorkomende vormen van fysieke belasting zijn kracht zetten en het werken in ongemakkelijke houdingen. Ongeveer een op de vijf werknemers zet regelmatig kracht en een op de tien werkt regelmatig in een ongemakkelijke houding. Dit wijkt nauwelijks af van de blootstelling in 2007.

Een andere vorm van fysieke belasting is beeldschermwerk. Beeldschermwerk is enerzijds belastend omdat het samenhangt met klachten aan armen, nek en schouders (KANS) en anderzijds omdat het doorgaans zittend gebeurt en samenhangt met lichamelijke inactiviteit. Sinds 2007 is een toename te zien van het aantal werkne-

mers dat beeldschermwerk verricht. In 2007 was een op de vijf werknemers beeldschermwerker: dat wil zeggen een werknemer die meer dan 6 uur per dag beeldschermwerk doet. In 2007 zaten werknemers gemiddeld 3,7 uur per dag achter een beeldscherm. In 2013 was een op de vier werknemers een beeldschermwerker en werkten werknemers gemiddeld 3,8 uur per dag achter een beeldscherm. Dit komt overeen met de resultaten van de Monitor Bewegen en Gezondheid (Hildebrandt e.a., 2013) waaruit blijkt dat volwassenen op een werkdag gemiddeld 6,6 uur zitten, waarvan 3,4 uur op het werk. Bovendien laat de monitor een toename zien van de tijd waarin zij op het werkzitten.

Tabel 2.5 Rangordening van sectoren naar mate van blootstelling aan fysieke belasting van werknemers. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd.

	RANGORDENING 2013 PER RISICO						TOTALE RANGORDENING ¹	
	KRACHT ZETTEN (REGELMATIG)	ONGEMAKKELIJKE WERKHOUING (REGELMATIG)	TRILLINGEN EN SCHUDDEN (REGELMATIG)	HERHALENDE BEWEGINGEN (REGELMATIG)	BEELDSCHERMWERK (UUR PER DAG)	BEELDSCHERMWERKER (>6 UUR PER DAG BEELDSCHERMWERK)	2013	2007
Landbouw	1	2	2	1	12	12	2	4
Bouw	2	1	1	5	11	9	2	1
Vervoer	6	7	3	2	10	6	3	2
Industrie	7	5	4	6	6	5	4	3
Handel	4	8	5	4	8	8	5	5
Horeca	3	4	8	3	13	13	6	6
Zakelijke dienstverlening	8	9	6	7	4	3	7	9
Gezondheidszorg	5	3	10	9	9	11	8	8
Cultuur, sport en recreatie	9	6	9	8	7	7	9	8
Openbaar bestuur	10	10	7	12	3	4	10	10
Informatie en communicatie	12	12	12	10	1	1	11	11
Financiële dienstverlening	13	13	13	11	2	2	12	12
Onderwijs	11	11	11	13	5	10	13	13

1) De som van de afzonderlijke risico's bepaalt de totale rangordening. Daarin is een aantal uren beeldschermwerk niet meegenomen, omdat dat sterk samenhangt met het percentage beeldschermwerkers.

BRON: NEA 2007 en 2013.

Niet in alle sectoren komt fysieke belasting even vaak voor. Tabel 2.5 geeft een rangordening van sectoren naar de mate waarin fysieke belasting voorkomt. Een duidelijke tweedeling in sectoren is zichtbaar. Boven in de tabel bevinden zich de meer industriële sectoren waar vooral productie en verwerking van goederen of artikelen plaatsvindt. Hier komen vooral de traditionele risico's als kracht zetten en werken in ongemakkelijke houdingen, trillingen en herhalende bewegingen dikwijls voor. Ook in de gezondheidszorg komt een aantal van deze risicofactoren relatief vaak voor. Onder in de tabel bevinden zich de kantooromgevingen waar vooral beeldschermwerk veel voorkomt. De rangordening van de sectoren is ten opzichte van 2007 weinig veranderd. Alleen in de landbouw lijken de fysieke arbeidsomstandigheden minder stabiel. Dit hangt waarschijnlijk samen met het geringe aantal waarnemingen in deze sector waardoor er eerder sprake is van toevalsfluctuaties.

2.4.2 Omgevingsfactoren

In 2013 geeft bijna 4% van de werknemers aan regelmatig gevaarlijk werk te doen en 7% zegt te zijn blootgesteld aan lawaai. Net als bij fysieke belasting geldt dat de blootstelling in de loop van de tijd weinig verandert. In 2007 was de blootstelling exact hetzelfde. In 2013 rapporteerde een op de vijf werknemers blootstelling aan stoffen. Tabel 2.6 laat op dezelfde manier als tabel 2.5 de rangordening van blootstelling aan omgevingsfactoren naar sector zien. Ook hier een duidelijk onderscheid tussen de meer industriële sectoren met hoge blootstelling en de sectoren waar vaker kantoorwerk wordt gedaan met lage blootstelling.

Uitzondering is de gezondheidszorg, waarin weinig blootstelling aan lawaai wordt gerapporteerd, maar wel vaak aan stoffen – vooral in contact met de huid (onder andere medicijnen) en met besmettelijke personen of materialen. In het openbaar bestuur is de blootstelling aan omgevingsfactoren laag, behalve bij gevaarlijk werk. Dit zijn met name werknemers in de hulpverlenende beroepen zoals politie en brandweer. Van deze werknemers geeft 36% aan vaak gevaarlijk werk te doen. Nog eens 45% geeft aan dit af en toe te doen. Ook bij omgevingsfactoren geldt dat sectoren waar de blootstelling in 2013 hoog is dit in 2007 over het algemeen ook al hoog was.

Tabel 2.6 Rangordening van sectoren naar mate van blootstelling van werknemers aan omgevingsfactoren. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd.

	RANGORDENING 2013 PER RISICO			TOTALE RANGORDENING ¹	
	GEVAARLIJK WERK (REGELMATIG)	LAWAAI (REGELMATIG)	GEVAARLIJKE STOFFEN OF BESMETTELIJKE PERSONEN (VAAK/ALTIJD)	2013	2007
Bouw	2	2	2	1	1
Industrie	4	1	5	2	2
Horeca	9	5	1	3	4
Landbouw	10	3	3	5	7
Vervoer	3	4	9	5	3
Zakelijke dienstverlening	5	7	7	7	10
Cultuur, sport en recreatie	7	6	6	7	7
Gezondheidszorg	6	11	4	8	7
Openbaar bestuur	1	10	11	9	8
Handel	8	8	8	10	10
Onderwijs	11	9	10	11	11
Financiële dienstverlening	12	13	12	12	13
Informatie en communicatie	13	12	13	13	12

1) De som van de afzonderlijke risico's bepaalt de totale rangordening. In 2007 vond geen meting van blootstelling aan stoffen plaats, de cijfers voor dat risico dateren uit 2008.

BRON: NEA 2007, 2008 en 2013.

2.4.3 Psychosociale belasting

Naast fysieke belasting is de psychosociale belasting van werknemers bepalend voor de kwaliteit van de arbeid. Psychosociale belasting wordt onderverdeeld in werkdruk, ongewenste omgangsvormen en conflicten.

Werkdruk

Psychosociale arbeidsbelasting is in het dagelijks taalgebruik nogal eens synoniem met werkdruk. Werkdruk is echter een samenspel van verschillende factoren, waarbij vooral de balans tussen de factoren belangrijk is (zie kader 2.1). Het is daarom lastig om op basis van die gegevens één werkdrukcijfer te berekenen. Wel valt aan te geven hoe vaak werknemers last hebben van blootstelling aan de diverse componenten.

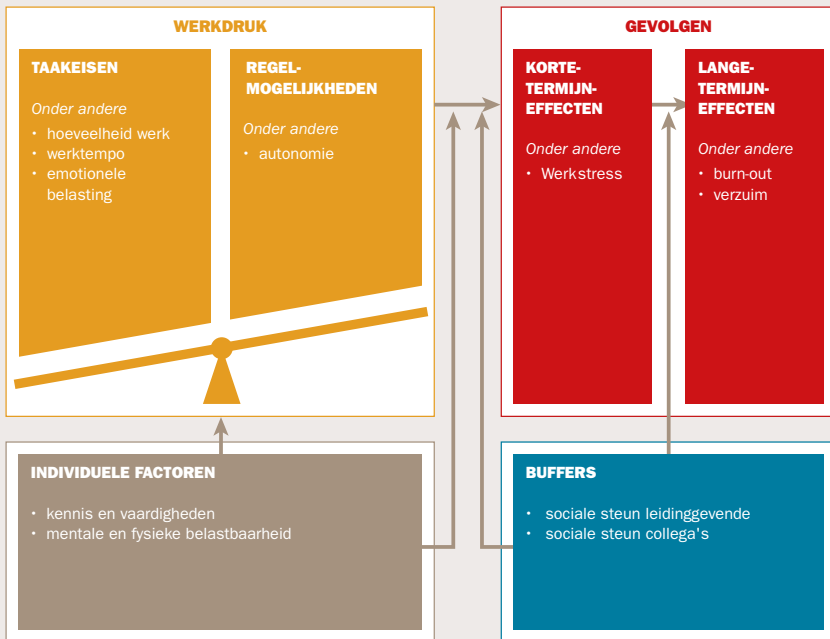
KADER 2.1 WAT IS WERKDRUK?

Hoewel iedereen het begrip werkdruk kent, is lang niet altijd duidelijk wat werkdruk precies is en vooral hoe veel werkdruk te veel is. Wiezer e.a. (2012) geven de volgende mogelijke definitie:

‘Een situatie waarin er een disbalans is ontstaan tussen de eisen van het werk wat betreft inhoud van het werk en de context van het werk en de mogelijkheden van de werknemer om het werk goed uit te voeren.’

Figuur 2.2 toont hoe de verschillende factoren met elkaar samenhangen. Werkdruk (oranje) ontstaat bij een ongunstige balans tussen taakeisen – veel werk, moeilijk werk, et cetera – en regel-mogelijkheden. Regelmogelijkheden bepalen de mate waarin iemand invloed heeft op de uitvoering van het werk. Of en in welke mate deze balans precies uit evenwicht raakt, is niet voor iedereen gelijk, maar afhankelijk van individuele factoren (blauw) zoals fysieke en mentale gezondheid en competenties. Daarnaast bestaan buffers (groen) die ervoor zorgen dat werknemers die werkdruk ervaren minder snel last krijgen van de gevolgen hiervan (rood) zoals werkstress, maar ook burn-out en verzuim. Een belangrijke buffer is de sociale steun die werknemers ervaren (Wiezer e.a., 2012).

FIGUUR 2.2 WERKDRUKMODEL



Gebaseerd op Wiezer e.a., 2012

Taakeisen

In 2013 geeft 39% van de werknemers aan dat het werk hoge eisen aan ze stelt (tabel 2.4). Het gaat dan om snel moeten werken, veel werk moeten doen, hard moeten werken of hectisch werk hebben. Vrijwel alle werknemers ervaren wel eens tijdsdruk. Van de werknemers ervaart 30% 'regelmatig' hoge tijdsdruk en bijna 50% 'soms'. In de periode 2007-2013 zijn geen grote veranderingen in deze percentages gevonden. Ook emotionele belasting is een belangrijke taakeis. In 2013 geeft 9% van de werknemers aan dat de emotionele belasting hoog is, vanwege de emotionele betrokkenheid bij het werk, door emotioneel moeilijke situaties komen of doordat het werk inhoudelijk emotioneel veeleisend is. Dit type werk komt met name voor in het onderwijs en de gezondheidszorg. Het percentage werknemers met een hoge emotionele belasting is in deze sectoren duidelijk hoger dan gemiddeld: respectievelijk 18 en 19%.

Regelmogelijkheden

Regelmogelijkheden maken het makkelijker om te gaan met hoge taakeisen. Autonomie is een specifieke regelmogelijkheid en gaat over de mate waarin iemand invloed heeft op de uitvoering van het werk. Bijvoorbeeld de manier waarop het werk wordt gedaan en de tijdsplanning daarvan. Andere regelmogelijkheden zijn bijvoorbeeld functionele steun van leidinggevenden en participatie in de besluitvorming (Wiezer e.a., 2012). In de periode 2007-2013 nam de autonomie van werknemers af. In 2007 rapporteerde 38% een lage autonomie, in 2013 was dit 44%. De afname komt in bijna alle sectoren voor. De uitzonderingen – de bouw, de sector informatie en communicatie en de financiële dienstverlening – hangen samen met personele verschuivingen in deze sectoren. In de bouw gaat de toename van autonomie samen met een afname van het aandeel werknemers met een uitvoerend beroep². In de financiële sector werken relatief meer hoogopgeleide werknemers, die over het algemeen meer autonomie hebben. De daling in autonomie is het sterkst bij werknemers die nog maar kort in dienst zijn bij hun huidige werkgever. Dit is deels te verklaren doordat werknemers steeds vaker een flexibel contract hebben, bijvoorbeeld voor bepaalde tijd of als oproep- of uitzendkracht (zie ook paragraaf 2.2). Werknemers met een flexibel contract hebben over het algemeen minder autonomie dan werknemers met een vast contract (zie ook Wagenaar, 2013 & Hooftman e.a., 2013). Binnen de groep flexwerkers daalt de autonomie sterker dan bij werknemers met een vast contract.

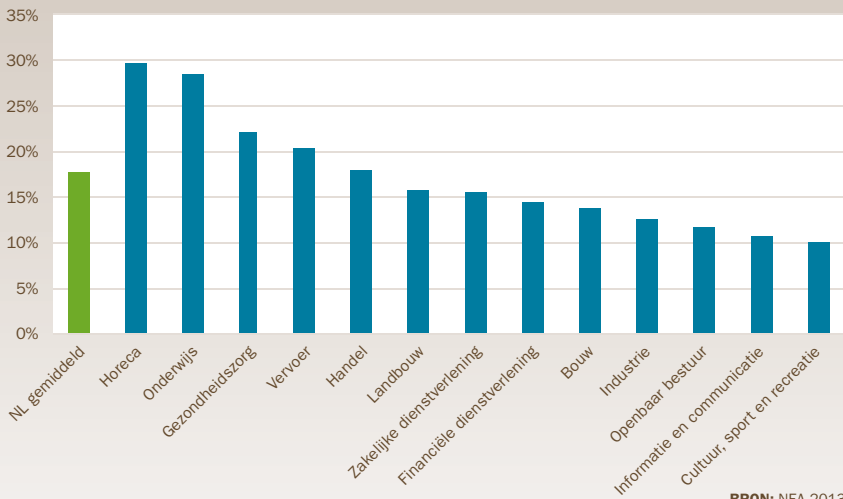
Balans taakeisen-regelmogelijkheden

De combinatie van hoge taakeisen en een lage autonomie is ongunstig (zie ook kader 2.1). Werknemers aan wie veel eisen worden gesteld, maar zelf weinig kunnen doen aan de manier waarop zij de eisen invullen, hebben een verhoogd risico op de ongunstige gevolgen van werkdruk, namelijk werkstress. De bovenste balk van figuur 2.3 laat zien dat 18% van de werknemers wat dit betreft 'at risk' is. In

2 <http://www.monitorarbeid.tno.nl/nieuws/werknemers-ervaren-minder-zelfstandigheid>

2007 was dit 16%. Op sectorniveau zijn grote verschillen zichtbaar. Vooral in het onderwijs, de gezondheidszorg en de horeca komt de combinatie van hoge taakeisen en lage autonomie vaker voor (figuur 2.3). In het onderwijs en de zakelijke dienstverlening is een toename te zien in het aandeel werknemers dat hoge taakeisen en lage regel mogelijkheden rapporteert. Het onderwijs laat een stijging zien van 24% in 2007 naar 29% in 2013, en de zakelijke dienstverlening van 12% naar 16% in diezelfde periode.

FIGUUR 2.3 Percentage werknemers met hoge taakeisen en lage autonomie naar sector



In de mate waarin de beschreven psychosociale factoren voorkomen, zijn duidelijke verschillen tussen de sectoren zichtbaar. Tabel 2.7 geeft een rangordening. Onder in de tabel bevinden zich de meer industriële sectoren met vooral productie en verwerking van goederen of artikelen. Hier komen de werkdrukfactoren minder voor. Boven in de tabel bevinden zich het onderwijs en de gezondheidszorg, sectoren die te maken hebben met een hoge emotionele belasting, hoge taakeisen en een hoge tijdsdruk. Zeker in het onderwijs komen de laatste twee veel voor. In de financiële dienstverlening en de informatie- en communicatiesector zijn de tijdsdruk en de taakeisen hoog. Maar doordat werknemers in deze sectoren ook een hoge autonomie kennen eindigen zij in de ranglijst in de middenmoot.

Tabel 2.7 Rangordening van sectoren naar mate van blootstelling van werknemers aan werkdrukgerelateerde risicofactoren. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd.

	RANGORDENING 2013 PER RISICO				TOTALE RANG- ORDENING ¹	
	HOGHE TAAKEISEN	TIJDSDRUK (REGELMATIG)	LAGE AUTONOMIE	HOGHE EMOTIONELE BELASTING	2013	2007
Onderwijs	1	2	5	2	1	1
Gezondheidszorg	7	5	4	1	2	3
Vervoer	10	4	2	5	3	5
Horeca	4	8	1	10	5	2
Financiële dienstverlening	2	3	12	6	5	6
Informatie en communicatie	3	1	13	7	6	4
Zakelijke dienstverlening	5	6	8	8	7	7
Openbaar bestuur	8	7	11	3	8	8
Cultuur, sport en recreatie	12	12	7	4	9	9
Bouw	6	9	10	11	10	11
Handel	9	11	6	12	11	13
Industrie	11	10	9	9	12	10
Landbouw	13	13	3	13	13	12

1) De som van de afzonderlijke risico's bepaalt de totale rangordening.

BRON: NEA 2007 en 2013.

KADER 2.2 CAMPAGNE CHECK JE WERKSTRESS

Werkstress is de grootste oorzaak van werkgerelateerd verzuim. Vanuit het programma Duurzame Inzetbaarheid van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) is daarom de campagne 'Check je Werkstress' ingezet om werkgevers en werknemers te wijzen op de risico's van te veel werkstress. De campagne moet het onderwerp op de werkvloer bespreekbaar maken, door de aansluiting tussen de organisatie van het werk op de motivatie, competentie en mentale gezondheid van werknemers. Minister Asscher gaf op 13 mei 2014 het startsein voor deze vierjarige campagne, met de woorden:

"Het is nu vaak nog een taboe om over werkstress te praten, daar schamen werknemers zich voor. Maar de bekende uitspraak 'van hard werken wordt niemand ziek', klopt in de praktijk niet. Met hard werken is niks mis, maar de randvoorwaarden om dit te kunnen doen moeten er wel zijn. Ik wil dat het normaal wordt dat werkgevers en werknemers werkstress met elkaar bespreken en aanpakken."

Het ministerie van SZW en het Nederlands Focal Point voor Veiligheid en Gezondheid op het werk voeren de campagne gezamenlijk uit met bijeenkomsten, een nationale check je werkstress week, een Goede Praktijken Competitie, een campagne website en een Facebook pagina met onder andere een werkstresstest. Zie www.checkjewerkstress.nl en de campagne website op www.campagne.arboineuropa.nl. Diverse campagnepartners en bekende Nederlanders leveren een bijdrage om de campagne tot een succes te maken.

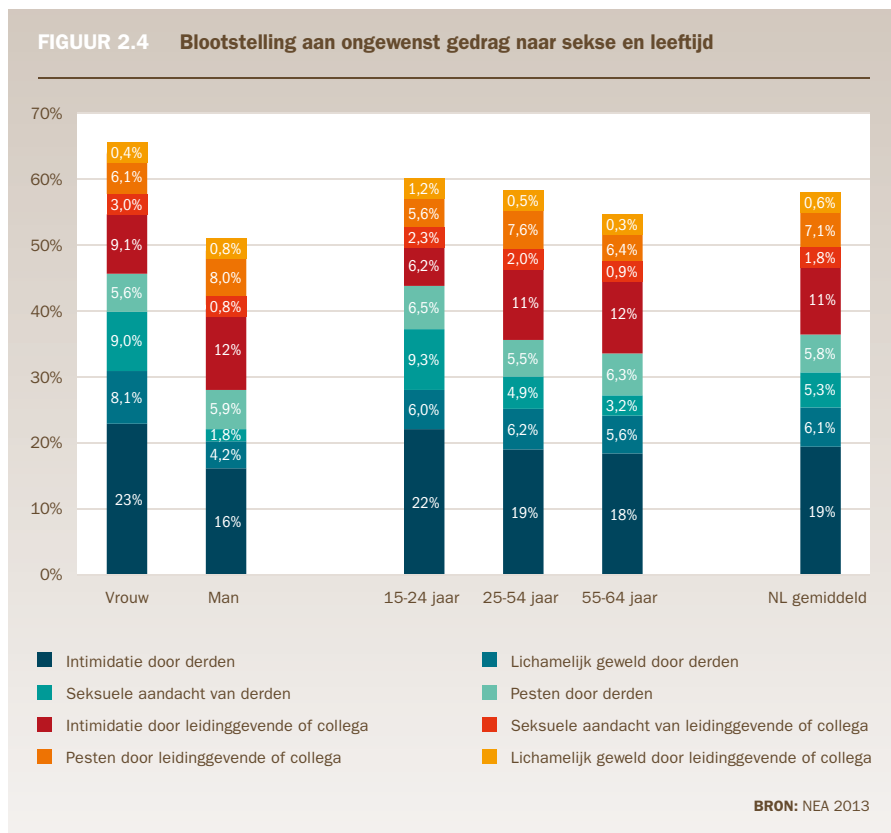
Sociale steun

Een belangrijke buffer om de gevolgen van werkdruk te beperken, is de sociale steun die werknemers ervaren (zie kader 2.1). Wanneer collega's en leidinggevendenden werknemers ondersteunen bij de uitvoering van het werk, is de werkdruk beter beheersbaar dan wanneer dat niet het geval is. In de NEA zijn aan werknemers verschillende stellingen voorgelegd over sociale steun door collega's en leidinggevendenden. Het blijkt dat meer dan 90% van de werknemers sociale steun van collega's ervaart en tussen de 60% en de 80% van leidinggevendenden. De mate waarin werknemers sociale steun ervaren, is de afgelopen jaren niet veel veranderd. Vooral de sociale steun door collega's wordt over het algemeen als positief beoordeeld. Tussen de sectoren zit weinig verschil in de ervaren sociale steun.

Ongewenste omgangsvormen

Naast werkdruk maken verschillende soorten ongewenst gedrag deel uit van de psychosociale arbeidsbelasting. Ongewenst gedrag varieert van pesten en ongewenste seksuele aandacht tot intimidatie en lichamelijk geweld. Tabel 2.3 laat zien dat werknemers vaker last hebben van ongewenst gedrag van externen zoals klanten of patiënten (24%) dan van ongewenst gedrag van collega's of leidinggevendenden (15%). Uit figuur 2.4 blijkt dat werknemers vooral last hebben van intimidatie. Een op de vijf werknemers geeft aan in de afgelopen twaalf maanden geïntimideerd te zijn door derden en een op de tien werd geïntimideerd door een collega of leiding-

gevende. Een andere vorm van ongewenst gedrag is discriminatie op de werkvloer. In 2013 geeft 5% van de werknemers aan gediscrimineerd te zijn. De meest voorkomende vorm is leeftijdsdiscriminatie (2,3%).



Het type ongewenst gedrag waar werknemers mee te maken hebben, hangt samen met geslacht, leeftijd en het werk dat zij doen. Vrouwen hebben vaker last van seksueel ongewenst gedrag, terwijl mannen meer last hebben van pesten of intimidatie door leidinggevenden. Jongeren hebben vaker te maken met extern ongewenst gedrag, terwijl ouderen meer te kampen hebben met ongewenst gedrag van collega's en leidinggevenden.

Tabel 2.8 laat zien dat ongewenste omgangsvormen het vaakst voorkomen in het openbaar bestuur, de horeca en de vervoerssector. Het beeld is hetzelfde als in 2007. De tabel laat ook zien dat werknemers in de sectoren gezondheidszorg, horeca en openbaar bestuur vooral te maken hebben met extern ongewenst gedrag. In deze sectoren is relatief veel contact met derden. Discriminatie komt het minste voor in de bouw, het meeste in de zakelijke dienstverlening.

Tabel 2.8 Rangordening van sectoren naar mate van blootstelling van werknemers aan ongewenste omgangsvormen. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd.

	RANGORDENING 2013 PER RISICO			TOTALE RANGORDENING ¹	
	ONGEWENST GEDRAG DOOR KLANTEN, PATIENTEN (ENKELE KEER OF VAKER)	ONGEWENST GEDRAG DOOR COLLEGA'S OF LEIDINGGEVENDEN (ENKELE KEER OF VAKER)	DISCRIMINATIE	2013	2007
Openbaar bestuur	3	2	2	1	1
Horeca	2	5	3	2	4
Vervoer	5	3	6	3	2
Handel	6	6	5	4	3
Zakelijke dienstverlening	8	9	1	5	11
Financiële dienstverlening	9	7	4	7	12
Gezondheidszorg	1	12	7	7	6
Industrie	12	1	8	8	8
Onderwijs	4	10	10	9	6
Bouw	10	4	13	10	10
Informatie en communicatie	11	11	9	11	10
Landbouw	13	8	11	13	13
Cultuur, sport en recreatie	7	13	12	13	7

1) De som van de afzonderlijke risico's bepaalt de totale rangordening. Discriminatie is in 2007 niet gemeten en ontbreekt daarom in de ranglijst.

BRON: NEA 2007 en 2013.

Conflicten

De laatste vorm van psychosociale belasting: conflicten op het werk. Een deel van de werknemers geeft aan het afgelopen jaar een conflict gehad te hebben met een collega (23%), leidinggevende (16%) en/of de werkgever (10%). Conflicten op het werk zijn vervelend op het moment zelf, maar kunnen ook op de langere termijn grote gevolgen hebben. Conflicten op het werk zijn een belangrijke oorzaak van werkgerelateerd verzuim (zie hoofdstuk 3, Ziekteverzuim). Gelukkig duren de meeste conflicten kort. Van de werknemers geeft 2% aan een langdurend conflict gehad te hebben. Vrouwen en jongeren (< 25 jaar) hebben minder vaak een conflict dan respectievelijk mannen en werknemers van 25 jaar en ouder. De meeste conflicten met de werkgever treden op in de landbouw (16%). Conflicten met de leidinggevende komen het meeste voor in de bouw (20%). In de horeca hebben werknemers het vaakst een conflict met een collega (28%).

2.4.4 Arbeidsomstandigheden van zzp'ers

Werknemers en zzp'ers werken niet onder dezelfde arbeidsomstandigheden (zie tabel 2.4). Gemiddeld genomen rapporteren zzp'ers meer fysieke belasting dan werknemers. Dit geldt vooral voor de klassieke zzp'ers. Het verschil is niet te verklaren met het verschil in sectoren waar zij werken. Een mogelijke verklaring is dat zzp'ers zich specialiseren in fysiek belastende werkzaamheden of dat zij van opdrachtgevers meer fysiek zwaar werk krijgen toebedeeld (Ybema e.a., 2013).

De blootstelling aan omgevingsfactoren is bij zzp'ers gemiddeld lager dan bij werknemers. Zzp'ers rapporteren minder vaak sociaal onveilig werk zoals ongewenst gedrag. Ook komt confrontatie met geweld minder voor bij zzp'ers. Dit komt mede doordat zij relatief weinig werken in sectoren waar deze vormen van gevaarlijk werk voorkomen, zoals het openbaar bestuur, onderwijs en gezondheidszorg. Zzp'ers werken minder vaak in een lawaaierige omgeving. De totale blootstelling aan stoffen van zzp'ers is lager dan die van werknemers, terwijl de inademing van stoffen en werken met waterige oplossingen juist vaker voorkomt. Dit verschil wordt mogelijk veroorzaakt doordat werknemers en zzp'ers in verschillende sectoren werken. Klassieke zzp'ers rapporteren minder vaak dan werknemers dat zij regelmatig gevaarlijk werk doen, maar wel vaker dat zij soms gevaarlijk werk doen. Zij doen vaker fysiek gevaarlijk werk waarbij risico op bijvoorbeeld vallen en struikelen bestaat.

Op gebied van de psychosociale arbeidsbelasting lijken zzp'ers het gunstig te doen ten opzichte van werknemers. Zzp'ers hebben gemiddeld minder emotioneel belastend werk, minder taakeisen, meer autonomie en gevarieerder werk. Dit hangt mogelijk samen met de aard van het werk. Ze kunnen meer zelf plannen en de taken zijn diverser. Keerzijde van de medaille is wel dat zzp'ers hun werk over het algemeen moeilijker vinden dan werknemers.

2.5 Hoe gezond zijn de Nederlandse werkenden?

Het is belangrijk dat werkenden gezond zijn en blijven. Werken onder suboptimale omstandigheden kan leiden tot gezondheidsklachten, beroepsziekten en arbeidsongevallen welke ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid tot gevolg kunnen hebben. In andere hoofdstukken van deze Arbobalans gaan we op die onderwerpen in. Deze paragraaf gaat over de gezondheid van de Nederlandse werkenden en dan vooral de gezondheid in relatie tot het werk. Tabel 2.9 laat de gezondheidskenmerken zien waarop we hier dieper ingaan.

Tabel 2.9 Gezondheidskenmerken van de Nederlandse werkenden in 2013.

	WERKNEMER		ZZP'ER
	2007 %	2013 %	2012 %
Algehele gezondheid (goed-uitstekend)	91	91	91
Chronische aandoening	35	38	35
Beperkt in het werk	18	19	20
Bevlogenheid	–	5,5	5,8
Door kunnen werken tot (jaar)	–	62,1	66,9
Door willen werken tot (jaar)	–	63,0	67,0

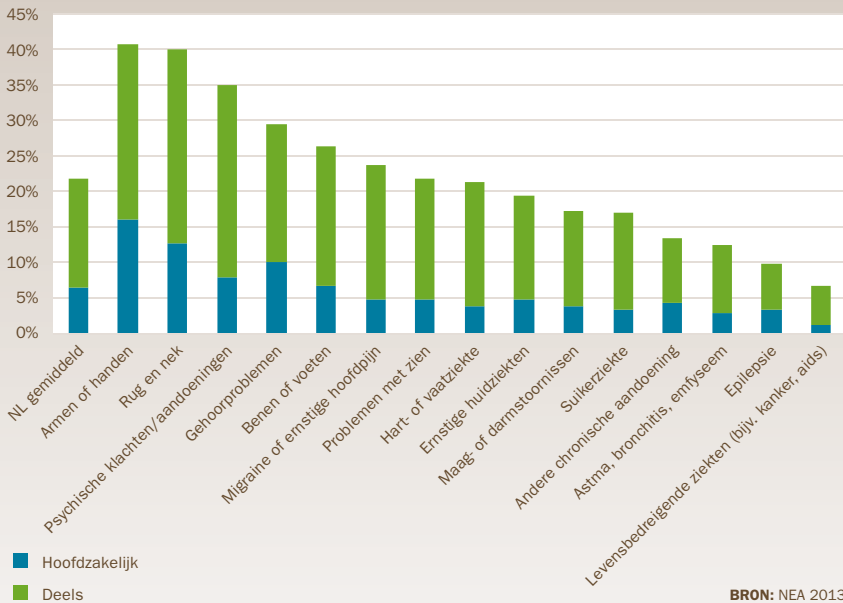
BRONNEN: NEA 2007 en 2013, ZEA 2012.

2.5.1 Gezondheidskenmerken van de Nederlandse werknemer

Over het algemeen gaat het goed met de gezondheid van de Nederlandse werknemer. Uit tabel 2.9 blijkt dat 91% van de werknemers de eigen gezondheid beoordeelt als goed tot uitstekend. Van de werknemers boven de 55 is dat nog altijd 87%. Wellicht kan dit worden verklaard door de hoge bevlogenheid van werknemers. Bevlogen werknemers zijn werknemers die zich fit en sterk voelen, enthousiast zijn over hun baan en helemaal op gaan in hun werk. Werknemers beoordelen hun bevlogenheid gemiddeld met een 5,5 op een schaal van 1 tot 7. De meest bevlogen werknemers werken in het onderwijs, de gezondheidszorg en de bouw, allen scoren een 5,8.

De goede algehele gezondheid van werknemers betekent niet dat er geen werknemers zijn met aandoeningen of beperkingen. Ruim een op de drie werknemers geeft aan een langdurige of chronische aandoening te hebben. Meer dan de helft van hen wordt door deze aandoening beperkt in het werk. Dit is 19% van alle werknemers. Zij hebben te maken met een lagere productiviteit en meer verzuim. Waar beperkingen zich voordoen, zijn die overigens meestal van lichte aard. Werknemers met chronische psychische klachten, problemen met armen of handen en problemen met de rug en nek melden het vaakst beperkingen: respectievelijk 74%, 71% en 67%. Ruim een op de vijf werknemers met een chronische aandoening geeft aan dat die geheel of deels is veroorzaakt door het werk. Dat is vooral het geval bij klachten aan het bewegingsapparaat, psychische klachten en gehoorproblemen (zie figuur 2.5).

FIGUUR 2.5 Mate waarin werknemers hun chronische klachten aan het werk toeschrijven



Burn-out

Een mogelijk gevolg van werkdruk is werkstress en op langere termijn burn-out. Iemand die burn-out klachten heeft voelt zich zowel mentaal als fysiek uitgeput en zal vaak ook verzuimen. In de periode 2007-2012 nam het percentage werknemers met een burn-outklachten toe van 11% naar 13%. De grootste stijging vond plaats in de periode 2007-2009. In 2013 lag het percentage werknemers met burn-out klachten op 12%. Het is nog te vroeg om aan te geven of daarmee een dalende trend in is gezet. Mannen (13%) hebben vaker burn-out klachten dan vrouwen (12%). De minste klachten hebben werknemers onder de 25 jaar (8%). Deze verschillen naar geslacht en leeftijd komen door verschillen in de arbeidsomstandigheden (Smulders e.a., 2013). In het onderwijs komt burn-out het vaakst voor. Hier geeft 19% van de werknemers aan burn-out klachten te hebben. In het voortgezet onderwijs geldt dit zelfs voor een op de vier werknemers. Ook in de industrie (14%) komen burn-outklachten duidelijk vaker dan gemiddeld voor.

Gezondheid van zzp'ers

De gezondheid van de totale groep zzp'ers wijkt nauwelijks af van die van werknemers. Dit geldt echter niet voor alle zzp'ers. De gezondheid van klassieke zzp'ers is slechter dan die van werknemers. Dit uit zich niet alleen in de waardering van de eigen algehele gezondheid maar ook in het percentage zzp'ers dat aangeeft een

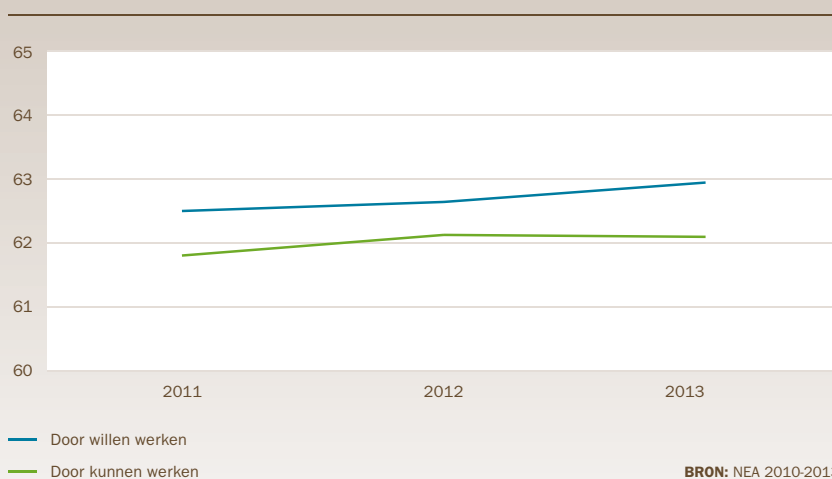
arbeidshandicap te hebben. Dit is grotendeels te verklaren door de hogere leeftijd van klassieke zzp'ers (Ybema e.a. 2013). Zzp'ers scoren iets hoger dan werknemers op bevoegenheid: 5,8 op een schaal van 1 tot 7.

2.5.2 Willen en kunnen doorwerken

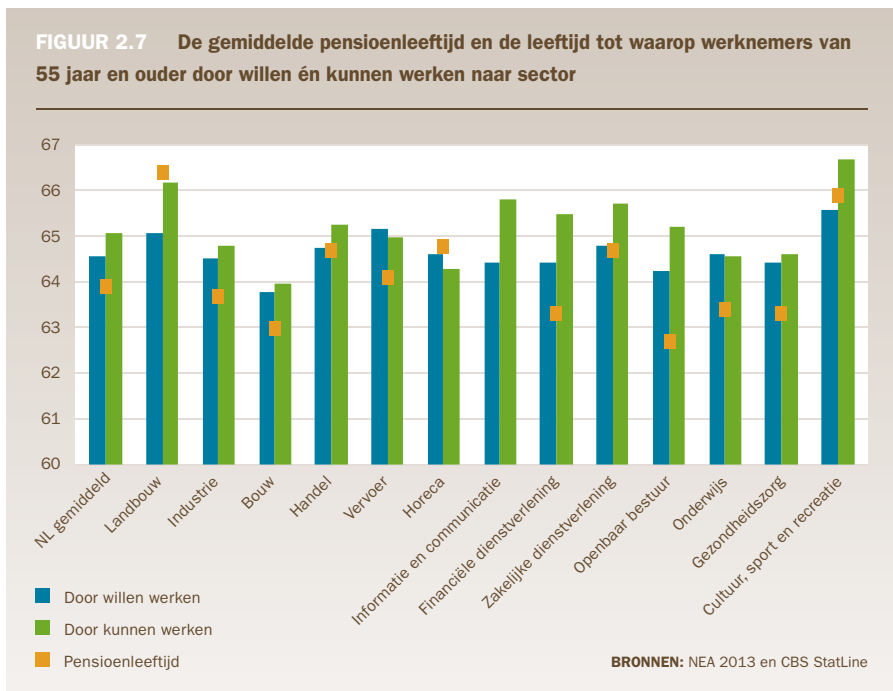
Door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking is het belangrijk dat werknemers vaker en langer deelnemen aan het arbeidsproces. Diverse maatregelen zijn getroffen om de arbeidsparticipatie te stimuleren en om mensen langer aan het werk te houden. Die maatregelen lijken het beoogde effect te hebben. De arbeidsparticipatie groeit en minder ouderen verlaten voortijdig het arbeidsproces (Arts & Otten, 2013). Dit is ook terug te zien in de gemiddelde leeftijd waarop werknemers daadwerkelijk met pensioen gaan. In de periode 2007-2013 steeg deze van 61 naar bijna 64 jaar. Wel zijn er nog grote verschillen tussen sectoren. In het openbaar bestuur ligt de gemiddelde pensioenleeftijd onder de 63 jaar terwijl in de landbouw wordt doorgewerkt tot ruim 66 jaar.

De huidige pensioenleeftijd is hoger dan de leeftijd tot waarop werknemers op dit moment aangeven dat zij door willen én kunnen werken. Wel lijken werknemers steeds vaker door te willen en kunnen werken. In de periode 2007-2010 steeg het percentage werknemers dat tot het 65e jaar door wil en kan werken van respectievelijk 34% en 41% naar 44% en 45%. Sinds 2011 wordt gevraagd tot welke leeftijd werknemers door willen en kunnen werken. In 2013 geven werknemers aan door te *willen* werken tot 63 jaar en in de huidige baan door te *kunnen* werken tot 62 jaar (zie figuur 2.6). Dit verschil is iets groter dan in de voorgaande jaren maar kan een eenmalige toevalsfluctuatie zijn. (zie ook Kraan e.a., 2011 & Kraan e.a., 2014).

FIGUUR 2.6 Trends in de leeftijd tot waarop werknemers aangeven door te willen en kunnen werken



Figuur 2.7 laat zien dat er sectorale verschillen zijn tussen enerzijds de leeftijd waarop de huidige 55⁺-werknemers³ door willen en kunnen werken en anderzijds de leeftijd waarop collega's in de sector daadwerkelijk met pensioen gaan. In een aantal sectoren – landbouw, horeca, cultuur en recreatie – ligt de pensioenleeftijd hoger dan de leeftijd waarop 55⁺-werknemers aangeven door te willen of kunnen werken. Het omgekeerde is het geval in het openbaar bestuur. Hier gaan werknemers vóór hun 63e met pensioen terwijl zij aangeven door te willen werken tot ruim 64 jaar en door te kunnen werken tot ruim 65 jaar. Ook in het onderwijs, de gezondheidszorg, de bouw en de financiële dienstverlening is de daadwerkelijke pensioenleeftijd duidelijk lager dan de leeftijd tot waarop de huidige werknemers door willen en kunnen werken.

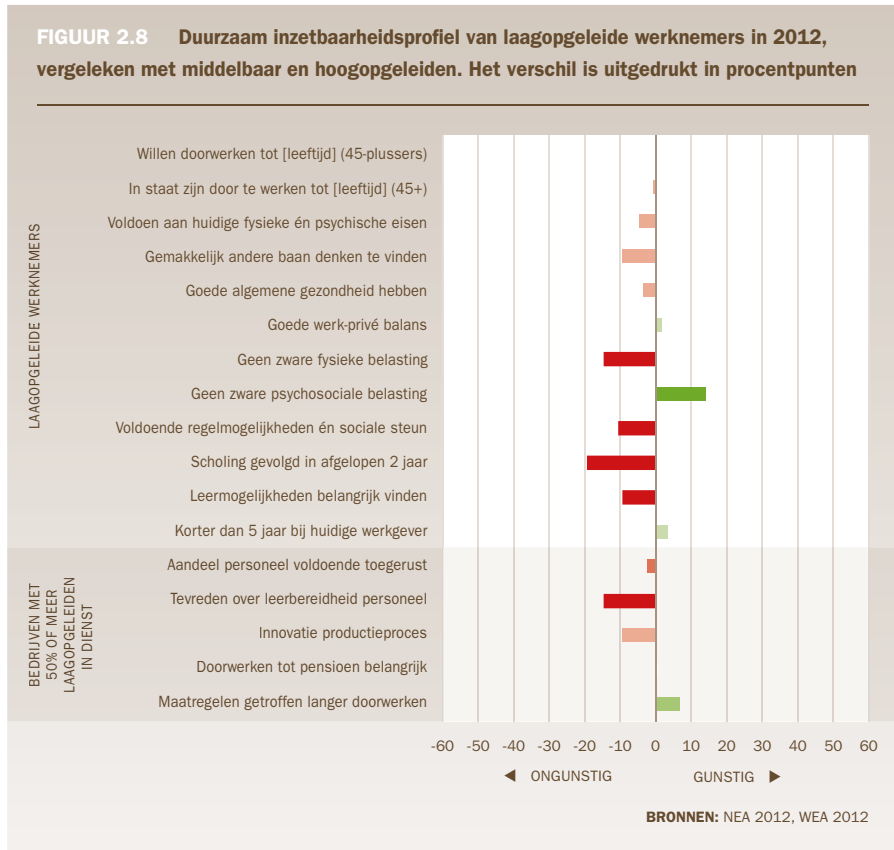


De cijfers over willen en kunnen doorwerken worden vaak genoemd in verband met de duurzame inzetbaarheid van werknemers. Duurzame inzetbaarheid gaat echter verder dan alleen de leeftijd tot waarop werknemers door willen en kunnen werken. Het is ook belangrijk dat werknemers tot deze leeftijd vitaal en productief blijven werken.

3 Bij de berekening van de pensioenleeftijd gaat het CBS uit van mensen van 55 jaar en ouder. Er is hier, in tegenstelling tot de rest van het hoofdstuk, daarom ook voor de berekening van het door willen en kunnen werken een selectie gemaakt van mensen van 55 jaar en ouder.

Op basis van de Monitor Duurzame Inzetbaarheid van TNO (Kraan e.a., 2014) en de daarin opgenomen indicatoren is het mogelijk om per sector en per risicogroep een profiel te maken met de valkuilen van en aandachtspunten voor duurzame inzetbaarheid. De risicogroepen zijn laagopgeleiden, ouderen, werknemers met een arbeidshandicap en werknemers met een flexibel contract. Figuur 2.8 toont het profiel van lager opgeleide werknemers vergeleken met middelbaar en hoger opgeleiden. Laagopgeleiden hebben meer te maken met fysiek belastend werk terwijl de psychosociale arbeidsbelasting lager is. Ook hebben zij recent minder vaak scholing gehad, mogelijk doordat zij leermogelijkheden minder belangrijk vinden. Onder in de figuur blijkt dat werkgevers van bedrijven waar veel laagopgeleiden werken minder tevreden zijn over de leerbereidheid van hun personeel dan in andere bedrijven het geval is.

FIGUUR 2.8 Duurzaam inzetbaarheidsprofiel van laagopgeleide werknemers in 2012, vergeleken met middelbaar en hoogopgeleiden. Het verschil is uitgedrukt in procentpunten



KADER 2.3 DE RELATIE TUSSEN PSYCHOSOCIALE ARBEIDSBELASTING EN KUNNEN EN WILLEN DOORWERKEN

Op langer willen en kunnen doorwerken zijn psychosociale factoren van invloed. Uit de NEA-longi, een longitudinale studie onder bijna vijfduizend werknemers in de leeftijd 45-63 jaar (Geuskens e.a., 2012), blijkt dat dat werknemers met burn-outklachten een 31% lagere kans hebben om door te willen werken tot de AOW-leeftijd dan werknemers die geen emotionele uitputting ervaren. Werknemers die last hebben van ongewenst gedrag door collega's hebben een 21% lagere kans om door te willen werken dan hun collega's die daar geen last van hebben. Er wordt geen effect gevonden van sociale steun, taakeisen, regelmogelijkheden en emotioneel belastend werk op het willen doorwerken.

Kunnen doorwerken bleek in de studie onder andere voorspeld te worden door de mate van emotionele belasting (35% lagere kans), emotionele uitputting (39% lagere kans) en een lage of gemiddelde ervaren steun van de leidinggevende (respectievelijk 24% en 16% lagere kans). Ook een arbeidshandicap (24% lagere kans) en een gemiddelde tevredenheid met salaris (19% lagere kans) speelden een rol in het kunnen doorwerken van werknemers. Er wordt geen effect gevonden van taakeisen en autonomie op het door kunnen werken. Het grootste effect op het door kunnen werken wordt gevonden voor de fysieke belasting. Werknemers die frequent kracht zetten, hebben 50% minder kans om door te kunnen werken dan werknemers die nooit kracht zetten.

De studie laat zien dat het in het licht van duurzame inzetbaarheid en de verhoging van de AOW-leeftijd goed is dat werkgevers, brancheorganisaties en beleidsmakers hun pijlen richten op verbetering van zowel de fysieke als psychosociale arbeidsbelasting in Nederlandse bedrijven.

2.6 Welke maatregelen treffen bedrijven om negatieve gevolgen van werk te voorkomen?

In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de maatregelen die werkgevers treffen om de negatieve gevolgen van het werk te voorkomen. Er wordt ingegaan op de mate waarin werkgevers aan de wettelijke verplichtingen voldoen en volgens de Inspectie SZW maatregelen nemen tegen specifieke risico's. Ten slotte wordt gekeken in hoeverre werknemers vinden dat werkgevers voldoende maatregelen nemen en voor welke arbeidsrisico's zij aanvullende maatregelen nodig achten.

2.6.1 Naleving wettelijk verplichte kernbepalingen

Bedrijven met ten minste één werknemer moeten voldoen aan een aantal wettelijk verplichtingen om te zorgen voor een veilige en gezonde werkomgeving. Werkgevers zijn vrij om te bepalen hoe zij daarvoor zorgen. Belangrijke kernbepalingen zijn dat de volgende punten aanwezig moeten of geregeld moeten zijn:

- risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E);
- contract met een arbodienstverlener of een arbodienst;

- preventiemedewerker;
- bedrijfshulpverlening (bhv)
- ziekteverzuimbeleid
- jaarlijks overleg met de werknemers
- voorlichting en onderricht

Tabel 2.10 Naleving van de kernbepalingen in 2007 en 2014 op bedrijfsniveau, als percentage van de werkgevers en de werknemers

	WERKGEVERS		WERKNEMERS	
	2007 %	2014 %	2007 %	2014 %
RI&E	48	47	84	84
Contract met arbodienst of -dienstverlener	85	72	94	94
Ziekteverzuimbeleid	80	71	96	94
Bedrijfshulpverlening	63	62	90	91
Preventiemedewerker	48	43	78	79
Jaarlijks overleg met werknemers over arbobeleid	66 ¹	53	89 ¹	83
Voorlichting en onderricht	69 ²	73	91 ²	94

1) 2008-cijfers

2) 2009-cijfers

BRON: Arbo in Bedrijf 2012 en 2014.

Tabel 2.10 geeft een overzicht van de naleving van de kernbepalingen in de periode 2007 en 2014. Aan de linkerkant staat de naleving op bedrijfsniveau, aan de rechterkant op werknemerniveau. Ten opzichte van 2007 is het percentage bedrijven dat invulling geeft aan de kernbepalingen gedaald. Uitzondering is het geven van voorlichting. Bepalingen die het meest worden nageleefd zijn voorlichting en onderricht geven, de aansluiting bij een arbodienst of arbodienstverlener en ziekteverzuimbeleid voeren. De naleving van de RI&E-verplichting en de aanwezigheid van een preventiemedewerker zijn het minst vaak geregeld. Het lijkt waarschijnlijk dat dit met elkaar te maken heeft, aangezien de preventiemedewerker de aangewezen persoon is om de RI&E uit te voeren. In grote bedrijven worden kernbepalingen duidelijk beter nageleefd dan in kleinere bedrijven. Aangezien de meeste werknemers werken in een groot bedrijf, betekent dit dat de meeste werknemers te maken hebben met een werkomgeving waarin deze bepalingen worden nageleefd.

2.6.2 Getroffen maatregelen

Dat een bedrijf voldoet aan de kernbepalingen, waaronder het hebben van een RI&E, betekent niet automatisch dat er ook maatregelen worden genomen tegen relevante arbeidsrisico's. Omgekeerd geldt hetzelfde: bedrijven die niet voldoen aan de kernbepalingen kunnen best bezig zijn een veilige en gezonde werkomgeving te creëren. Tabel 2.11 geeft een overzicht van de mate waarin bedrijven daadwerkelijk

maatregelen nemen tegen een aantal arbeidsrisico's. Hierbij wordt specifiek gekeken naar de relatie met de aanwezigheid van de RI&E.

Tabel 2.11 *Getroffen maatregelen in bedrijven waar volgens de Inspectie SZW arbeidsrisico's aanwezig zijn.*

	BEDRIJVEN ZONDER RI&E %	BEDRIJVEN MET EEN RI&E	
		RISICO NIET IN RI&E %	RISICO WEL IN RI&E %
Fysieke belasting			
Kracht zetten	83	85	97
Repeterende bewegingen	57	81	92
Ongemakkelijke houdingen	80	77	83
Beeldschermwerk	79	79	92
Omgevingsfactoren			
Geluid	96	98	99
Werken op hoogte	41	42	57
Werken in besloten ruimte	80	79	92
Niet-ioniserende straling	84	80	99
Reproductietoxische stoffen	2	2	99
ATEX ¹	2	67	96
Kankerverwekkende stoffen	81	79	83
Gevaarlijke stoffen	70	95	90
Biologische agentia	74	70	92
Psychosociale belasting			
Werkdruk	72	87	89
Ongewenste omgangsvormen	50	71	80

1) ATEX staat voor ATmosphères EXplosibles. Deze Franse term is synoniem met twee Europese richtlijnen op het gebied van explosiegevaar onder atmosferische omstandigheden.

2) Er zijn te weinig bedrijven waar deze situatie voorkomt om hier cijfers over te geven.

BRON: Arbo in bedrijf 2012 en 2014.

De tabel laat zien dat de meerderheid van de bedrijven maatregelen neemt tegen de in het bedrijf aanwezige risico's. Daarnaast wordt duidelijk dat áls een RI&E aanwezig is, en zeker als het specifieke risico in de RI&E is opgenomen, een groter deel van de bedrijven maatregelen neemt. Het verschil is vooral groot bij de risicofactoren herhalende bewegingen en ongewenste omgangsvormen. Zo nemen bedrijven zonder RI&E in 50% van de gevallen maatregelen tegen de volgens de inspectie aanwezige ongewenste omgangsvormen. Van de bedrijven mét een RI&E, die daarin het risico beschreven hebben, neemt 80% maatregelen. Ook bedrijven die een RI&E hebben zonder dat daarin het risico beschreven is, doen het beter dan de bedrijven zonder RI&E. Bovendien is de kwaliteit van de maatregelen tegen een bepaald

arbeidsrisico beter als een bedrijf een RI&E heeft, vooral wanneer het risico daarin daadwerkelijk is beschreven.

KADER 2.4 DE AANPAK VAN WERKDruk MET DE WERKDruk WEGWIJZER

De aanpak van werkdruk is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van werkgevers en werknemers. Om ze hierbij te helpen zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar. Zo werd bijvoorbeeld de Werkdruk Wegwijzer ontwikkeld. Dit instrument helpt werkgevers en werknemers om samen actie te ondernemen en keuzes te maken voor een systematische aanpak van werkdruk.



In vijf stappen leidt de Wegwijzer werkgevers, teamleiders, HR-managers en werknemers naar een passende aanpak. Daarnaast geeft de Werkdruk Wegwijzer uitleg over werkdruk en de factoren die werkdruk veroorzaken.

STAP 1: IS ER SPRAKE VAN WERKDruk?	STAP 2: WEET JE WAAR DE WERKDruk DOOR KOMT?	STAP 3: WAT KUN JE AAN WERKDruk DOEN?	STAP 4: AAN DE SLAG!	STAP 5: HEEFT JE AANPAK SUCCES?
HERKEN DE SIGNALLEN	STEL DE OORZAKEN VAST	VERZAMEL MOGELIJKE OPLOSSINGEN	VOER DE GEKOZEN ACTIES UIT	GA NA OF JE RESULTAAT BOEKT
BESLUIT OF ACTIE NODIG IS	BEPAALE JE FOCUS	BEPAALE WELKE ACTIES JE WILT ONDERNEMEN	WERK EFFECTIEF SAMEN MET ANDEREN	MAAK SUCCESSEN BLIJVEND
BETREK JE TEAM BIJ JE PLANNEN				

De Werkdruk Wegwijzer wijst de weg naar en door verschillende hulpmiddelen en oplossingen, bijvoorbeeld arbocatalogi. Ieder bedrijf, van klein tot groot, kan met de Werkdruk Wegwijzer bepalen wat nodig is om werkdruk te verminderen of te voorkomen.



START HIER MET DE WERKDruk WEGWIJZER

2.6.3 Benodigde maatregelen

Zojuist is beschreven in hoeverre bedrijven volgens de Inspectie SZW maatregelen tegen arbeidsrisico's nemen. Maar wat vinden werknemers ervan? Zijn de getroffen maatregelen voldoende of hebben zij behoefte aan maatregelen of aanvullingen daarop?

Tabel 2.12 Gewenste maatregelen door werknemers in 2008 en 2013. Weergegeven wordt het percentage werknemers dat zegt dat het arbeidsrisico speelt en dat (aanvullende) maatregelen getroffen moeten worden⁴.

	2008 %	2013 %
Werkdruk en werkstress	52	50
KANS	32	31
Lichamelijk zwaar werk	33	31
Emotioneel zwaar werk	31	29
Geluid	23	23
Intimidatie, agressie of geweld (extern)	20	19
Intimidatie, agressie of geweld (intern)	16	18
Gevaarlijke stoffen	15	15
Veiligheid, bedrijfsongevallen	18	16
Virussen, bacteriën, schimmels	21 ¹	19

1) 2009-cijfers

BRON: NEA 2008 en 2013.

Tabel 2.12 laat zien dat het percentage werknemers dat in 2013 maatregelen wenst over het algemeen iets lager is dan in 2008. Werknemers willen vooral (aanvullende) maatregelen tegen werkdruk en werkstress, maar ook tegen fysiek zwaar werk, klachten aan arm, nek en schouder (KANS)⁵ en emotioneel zwaar werk. Van de werknemers die vinden dat het risico werkdruk in hun bedrijf aanwezig is, vindt meer dan 50% dat hier nog geen of onvoldoende maatregelen tegen zijn getroffen. Dit heeft mogelijk een verband met het type maatregelen dat voorhanden is. Maatregelen tegen gevaarlijke stoffen of gevaarlijk werk kunnen heel concreet zijn. Gevaarlijke stoffen kunnen worden vervangen door een minder gevaarlijk alternatief (bronaanpak) en persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm's) zoals helmen of veiligheidsschoenen kunnen risico's wegnemen. Bij maatregelen tegen psychosociale arbeidsbelasting is dat vaak lastiger. Werkdruk is van veel factoren afhankelijk (zie kader 2.1), inclusief kenmerken van de werknemer. Hierdoor is een bronaanpak lastig. Bovendien bestaan er geen pbm's tegen werkdruk.

Tabel 2.13 laat zien dat de behoefte van werknemers aan maatregelen tussen sectoren verschilt. Werknemers in de zakelijke dienstverlening en in het onderwijs geven het vaakst aan dat (aanvullende) maatregelen nodig zijn. In de zakelijke dienst-

4 In tegenstelling tot de Arbobalans 2012 is hier een selectie gemaakt van werknemers waar het risico speelt. De percentages zijn dus niet te vergelijken met die uit de Arbobalans 2012.

5 In de NEA wordt gevraagd naar maatregelen tegen rsi. 'Klachten aan arm, nek en schouders' ofwel KANS geeft de betekenis beter weer en wordt daarom gebruikt in de Arbobalans.

verlening gaat het dan vooral om maatregelen tegen KANS en lichamelijk zwaar werk. In het onderwijs gaat het om maatregelen tegen werkdruk en emotioneel zwaar werk. Ten opzichte van 2008 is een aantal opvallende verschuivingen zichtbaar. Deels komt dit doordat het aantal werknemers waarop de ranking gebaseerd is soms klein is. Hierdoor kunnen toevallige jaar tot jaar variaties sneller tot een verschil in ranking leiden. Dit verklaart bijvoorbeeld de hoge notering van de landbouw bij intimidatie.

Tabel 2.13 Rangordening van sectoren naar de mate waarin werknemers die blootstelling rapporteren aanvullende maatregelen nodig vinden. De drie sectoren met de hoogste (rood) en laagste (groen) blootstelling zijn gemarkeerd.

	RANGORDENING 2013 PER RISICO										TOTALE RANG-ORDENING ¹	
	WERKDruk EN WERKSTRESS	EMOTIONEEL ZWAAR WERK	KANS	LICHAMELIJK ZWAAR WERK	GELUID	INTIMIDATIE, AGRESSIE OF GEWELD (EXTERN)	INTIMIDATIE, AGRESSIE OF GEWELD (INTERN)	GEVAARLIJKE STOFFEN	VEILIGHEID, BEDRIJFSONGEVALLEN	VIRUSSEN, BACTERIËN, SCHIMMELS	2013	2008
Zakelijke dienstverlening	4	5	1	2	5	8	5	1	4	2	1	8
Onderwijs	1	1	5	10	1	3	9	10	9	1	2	2
Vervoer	5	6	6	5	7	1	7	6	5	6	3	1
Horeca	12	4	8	1	3	4	3	8	3	10	4	5
Handel	7	9	4	3	10	6	4	5	2	7	5	6
Landbouw	13	13	3	6	4	12	1	4	1	13	6	12
Informatie en communicatie	10	3	2	13	2	9	6	13	13	3	7	9
Cultuur, sport en recreatie	8	10	9	7	9	5	2	9	8	9	8	8
Gezondheidszorg	2	2	12	8	12	2	11	11	11	8	9	3
Industrie	9	8	11	9	8	10	8	3	6	11	11	4
Openbaar bestuur	6	7	10	11	11	7	10	7	10	4	11	10
Financiële dienstverlening	3	12	7	12	6	11	13	12	12	5	12	13
Bouw	11	11	13	4	13	13	12	2	7	12	13	11

1) Cijfers over de blootstelling aan virussen, bacteriën en schimmels ontbreken over 2008, daarom is gebruikgemaakt van cijfers van 2009. De som van de afzonderlijke maatregelen bepaalt de totale rangordening.

BRON: NEA 2008, 2009 en 2013.

KADER 2.5 MAATREGELEN OM DUURZAME INZETBAARHEID TE BEVORDEREN

Door de sterke stijging van de levensverwachting en de daling van het aantal geboortes vergriest Nederland. Voor het behoud van sociale voorzieningen en de concurrentiepositie van bedrijven, is het van groot belang dat mensen in goede gezondheid en met een hoge productiviteit langer doorwerken.

Om te realiseren dat mensen tot hun 67e levensjaar of langer betaald kunnen werken, is het van belang dat werk en de werkomgeving zo wordt ingericht dat werknemers hiertoe in staat zijn én gemotiveerd worden. Tot de mogelijkheden behoren de ontzie- en stimuleringsmaatregelen voor oudere werknemers. Uit de WEA 2012 (Kraan e.a., 2014) blijkt dat 34% van de bedrijven minimaal één ontziemaatregel inzet, zoals aanpassing van werktijden, en 20% minimaal één stimuleringsmaatregel, bijvoorbeeld scholing om werknemers langer te laten doorwerken.

Op basis van de Study on Transitions in Employment, Ability and Motivation (STREAM) (Ybema e.a., 2014) is het mogelijk om te kijken naar het effect van deze maatregelen. Ontziemaatregelen worden met name reactief toegepast. Verkorting van de werkweek en vrijstelling van avond- en nachtwerk komt vooral voor bij werknemers die minder goed functioneren op het werk. Ook voorspelt een hoger verzuimpercentage dat werknemers een jaar erna vaker starten met deelname aan scholingsactiviteiten. Dit maakt het moeilijk om het effect van maatregelen te beoordelen. Geen of een negatief effect kan immers ook een positief gevolg van de maatregel zijn: er heeft geen (grotere) verslechtering plaatsgevonden. Wel wordt een duidelijk positief effect van vrijstelling van avond- en nachtwerk op de bevoegdheid van werknemers gevonden. Scholingsactiviteiten hebben een positieve invloed op het werkvermogen van de werknemer. Al met al zijn bestaan – beperkte – indicaties voor een positieve invloed van ontzie- en stimuleringsmaatregelen op aspecten van de duurzame inzetbaarheid. (Van der Meer e.a., 2014).



**ZIEKTEVERZUIM
IN NEDERLAND**

Ziekteverzuim in Nederland

Samenvatting

Het ziekteverzuim in Nederland kost werkgevers jaarlijks circa 11,5 miljard euro. Het ziekteverzuim verder verlagen kan dan ook lonend zijn. Het ziekteverzuimpercentage ligt al enkele jaren op of net boven de 4%. Dat betekent dat per jaar werknemers gemiddeld 4% van hun werkdagen verzuimen. Het aandeel werknemers dat in de afgelopen twaalf maanden minstens één keer verzuimde, schommelde in de periode 2007 tot en met 2013 tussen de 47% en 52%, waarbij vanaf 2010 een dalende trend aanwezig was. In 2013 verzuimde 48% van de werknemers een of meer keer per jaar.

Verschillen tussen groepen werknemers.

Het gemiddelde verzuimpercentage van vrouwen is hoger dan dat van mannen. Ook gescheiden werknemers hebben gemiddeld een relatief hoog ziekteverzuim. Daarnaast hebben medewerkers met een chronische of langdurige ziekte, aandoening of handicap die hen belemmert in het werk, gemiddeld een aanzienlijk hoger verzuim dan werknemers zonder een arbeidshandicap. Het verzuimpercentage loopt op naarmate werknemers ouder zijn. Laagopgeleide werknemers hebben een gemiddeld hoger verzuimpercentage dan hoogopgeleiden. Het verband met leeftijd en met opleiding is voor een belangrijk deel te verklaren doordat oudere en laagopgeleide werknemers meer chronische gezondheidsproblemen hebben. Bij laagopgeleiden is een hoger verzuim ook te verklaren door meer belastende arbeidsomstandigheden bij deze groep.

Hoewel het verzuimpercentage over de jaren vrij stabiel is, lijkt het wel verder te kunnen afnemen. Enkele sectoren hebben een relatief hoog ziekteverzuim. Openbaar bestuur, gezondheidszorg en vervoer zijn sectoren met een hoog verzuimpercentage. Ook de industrie en het onderwijs scoren bovengemiddeld. De hoogte van het verzuimpercentage van 'nieuwe zzp'ers', dat in de meeste sectoren onder de 3% ligt, suggereert dat het verzuim verder omlaag gebracht kan worden.

Verzuim in samenhang met arbeidsomstandigheden.

Bij werknemers die aangeven dat, al dan niet deels, een verband bestaat tussen hun verzuim en het werk, duurt het verzuim meestal langer dan bij werknemers die deze samenhang niet ervaren. In totaal geeft in 2013 23% van de verzuimers aan dat de klacht bij hun laatste verzuimgeval deels dan wel hoofdzakelijk werkgerelateerd was. Maar omdat een werkgerelateerde verzuimepisode gemiddeld langer duurt dan een niet-werkgerelateerde, vormden deze gevallen wel 40% van het totaal aan verzuimde werkdagen. Het aandeel in de verzuimduur dat samenhangt met het werk is de afgelopen twee jaar wel licht gedaald.

Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) belangrijke factor.

Op de vraag naar de reden van het recentste verzuimgeval antwoorden 10% van de werknemers dat PSA, zoals werkdruk en agressie en geweld, de reden was. Dat is iets meer dan voor fysieke arbeidsbelasting als verzuimredenen (7%). Het is vooral het aandeel in de verzuimduur wat PSA zo'n belangrijke factor maakt. PSA speelt bij de laatste verzuimgevallen een rol in 19% van de verzuimde werkdagen, tegen 12% voor fysieke belasting.

TNO berekende dat de werkgeverskosten voor loondoorbetaling tijdens het verzuim in 2012 circa 11,5 miljard euro bedroegen. Het niet-werkgerelateerde verzuim bedraagt circa 6,6 miljard euro. Met het werkgerelateerde verzuim is een bedrag van ongeveer 5 miljard euro gemoeid, waarvan 2,7 miljard euro voor rekening komt van PSA, oftewel 58% van het werkgerelateerde verzuim.

PSA terugdringen is een speerpunt in het overheidsbeleid. Zo is het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in mei 2014 de campagne 'Check je Werkstress' gestart.

Een verbetering van de arbeidsomstandigheden, waarbij inbegrepen de psychosociale arbeidsbelasting, maakt een daling van het verzuim mogelijk. Bovendien draagt verbetering bij aan de duurzame inzetbaarheid van werknemers, die over niet al te lange tijd tot hun 67e levensjaar doorwerken.

Op de ontwikkeling van de omvang van het ziekteverzuim in Nederland zijn nadelige invloeden te verwachten. Door de verhoging van de pensioenleeftijd neemt het aantal oudere werknemers toe. Met het stijgen van de leeftijd kunnen chronische ziekten en handicaps een grotere rol gaan spelen, waardoor het gemiddelde ziekteverzuim in de komende jaren hoger kan worden.

3.1 Inleiding

3.1.1 Inhoud van dit hoofdstuk

Dit hoofdstuk presenteert kerncijfers over het ziekteverzuim onder werknemers in Nederland. Eerst komen, in paragraaf 3.2, belangrijke indicatoren van het ziekteverzuim en de trend daarin aan bod. Daarna gaat paragraaf 3.3 in op de vraag welke werknemers vooral verzuimen: zijn er sociaaldemografische kenmerken die samengaan met verschillen in het verzuim? Vervolgens toont paragraaf 3.4 verzuimverschillen tussen de sectoren en branches. Deze paragraaf bevat ook een vergelijking tussen het verzuim van ‘nieuwe zzp’ers’ en dat van werknemers, met een uitsplitsing naar sectoren.

In paragraaf 3.5 ligt de focus op de vraag of bepaalde typen arbeidsbelasting bij werknemers samengaan met hoger verzuim. Paragraaf 3.6 kijkt naar de reden voor het verzuim: wat was de lichamelijke of psychische klacht achter het verzuim? Paragraaf 3.7 belicht de mate waarin het verzuim en de achterliggende klachten aan het werk gerelateerd waren. Hierbij staat psychosociale arbeidsbelasting (PSA) centraal als reden voor het verzuim en de mate waarin psychische klachten zoals overspannenheid en burn-out een werkgerelateerde verzuimklacht waren. Bij PSA gaat het onder meer om werkdruk en om confrontatie met agressie en geweld bij de uitoefening van het werk. Tot slot gaat paragraaf 3.8 in op kostenramingen voor het ziekteverzuim.

3.1.2 Bronnen

Dit hoofdstuk baseert zich op de volgende bronnen en documenten. Nederland heeft twee grote, landelijk representatieve enquêtes die ziekteverzuim van werknemers meten. De CBS-Kwartaalenquête Ziekteverzuim¹ wordt uitgezet onder werkgevers en de NEA van TNO/CBS – zie hoofdstuk 1 – onder werknemers. De enquêtes worden jaarlijks gehouden en maken vanwege de consequente opzet het systematisch vergelijken van cijfers per jaar mogelijk. De cijfers van de Kwartaalenquête Ziekteverzuim laten alleen uitspraken toe over het verzuimpercentage, terwijl de NEA naast het verzuimpercentage gegevens bevat over de frequentie en duur van het verzuim per jaar, en de informatie om de vragen aan het begin van de inleiding te beantwoorden. De brochure ‘Ziekteverzuim in Nederland 2012’ (Klein Hesselink e.a., 2014) gaat ook in op een aantal andere verzuimaspecten.

3.1.3 Vragen en indicatoren

Figuur 3.1 en kader 3.1 ‘Definities van de gebruikte verzuimindicatoren’ presenteren de NEA-verzuimvragen en definities van de verschillende indicatoren die in dit hoofdstuk gebruikt zijn.

1 Zie: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/methoden/dataverzameling/korte-onderzoeksbeschrijvingen/kwartaalenquete-ziekteverzuim-art.htm>

FIGUUR 3.1 Ziekteverzuimvragen in de NEA over de jaarlijkse omvang van het verzuim, en over de aard en mate van werkgerelateerdheid van het laatste verzuimgeval

12 Ziekteverzuim

Onder verzuim wordt verstaan: minder uren of dagen werken dan normaal vanwege ziekte, ongeval of een andere gezondheidsreden. Normaal zwangerschapsverlof wordt niet als ziekteverzuim opgevat.

a) Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd?

- Ja
- Nee → Ga naar 12e

b) Hoe vaak heeft u gedurende de afgelopen 12 maanden verzuimd?

keer

c) Hoeveel werkdagen heeft u, alles bij elkaar, de afgelopen 12 maanden naar schatting verzuimd?

dagen

(tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim)

13 De laatste keer dat u heeft verzuimd (eventueel langer dan een jaar geleden)

a) Met wat voor soort klachten heeft u de laatste keer verzuimd?

(kruis alléén de belangrijkste klacht aan)

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rugklachten | <input type="checkbox"/> Klachten buik, maag of darmen |
| <input type="checkbox"/> Klachten nek, schouders, armen, polsen, handen | <input type="checkbox"/> Huidklachten |
| <input type="checkbox"/> Klachten heup, benen, knieën, voeten | <input type="checkbox"/> Klachten oren of ogen |
| <input type="checkbox"/> Klachten hart- en vaatstelsel | <input type="checkbox"/> Griep of verkoudheid |
| <input type="checkbox"/> Psychische klachten, overspannenheid, burn-out | <input type="checkbox"/> Hoofdpijn |
| <input type="checkbox"/> Vermoeidheid of concentratieproblemen | <input type="checkbox"/> Klachten in verband met zwangerschap |
| <input type="checkbox"/> Conflict op het werk | <input type="checkbox"/> Overige klachten |
| <input type="checkbox"/> Klachten luchtwegen | <input type="checkbox"/> N.v.t., nog nooit verzuimd → Ga naar 14 |

b) Hoeveel werkdagen heeft u deze laatste keer verzuimd?

(tel alleen de dagen waarop u normaal gesproken zou werken, ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim)

dagen

c) Heeft u de indruk dat deze klachten het gevolg waren van het werk dat u deed?

- Ja, hoofdzakelijk gevolg van mijn werk
- Ja, voor een deel gevolg van mijn werk
- Nee, geen gevolg van mijn werk → Ga naar 14
- Weet niet → Ga naar 14

d) Zo ja, wat was naar uw mening de belangrijkste reden in het werk die (geheel of voor een deel) leidde tot het ontstaan van deze klachten?

(kruis alléén de belangrijkste reden aan)

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Werkdruk, werkstress | <input type="checkbox"/> Problemen met leiding, werkgever |
| <input type="checkbox"/> Emotioneel te zwaar | <input type="checkbox"/> Problemen met collega's of ondergeschikten |
| <input type="checkbox"/> Lichamelijk te zwaar | <input type="checkbox"/> Problemen met klanten (of patiënten, leerlingen of passagiers, e.d.) |
| <input type="checkbox"/> Langdurig dezelfde handelingen verrichten, langdurig achter computer werken | <input type="checkbox"/> Gevaarlijk werk/bedrijfsongeval |
| <input type="checkbox"/> Te moeilijk werk | <input type="checkbox"/> Gevaarlijke stoffen |
| | <input type="checkbox"/> Anders |

KADER 3.1 DEFINITIES VAN DE GEBRUIKTE VERZUIMINDICATOREN

De Arbobalans gebruikt een aantal verzuimindicatoren die zijn gedefinieerd en berekend op basis van de NEA:

- **Percentage verzuimers** Het aandeel werknemers met ten minste één ziekteverzuim-melding in de laatste twaalf maanden voorafgaand aan het invullen van de NEA-vragenlijst.
- **Verzuimfrequentie** Het aantal keren dat is verzuimd in de afgelopen twaalf maanden.
- **Verzuimduur** Het aantal werkdagen in een jaar dat een werknemer heeft verzuimd. Ook gedeeltelijk ziekteverzuim en therapeutisch werken tellen als verzuim.
- **Verzuimpercentage** Per respondent is het aantal verzuimde werkdagen in de laatste twaalf maanden gedeeld door het aantal werkdagen volgens zijn of haar arbeidsovereenkomst ($\times 100$).
- **Verzuimduur laatste verzuimgeval** Het aantal werkdagen verzuimd bij het laatste verzuimgeval in geval van verzuim in de afgelopen twaalf maanden¹.
- **Verzuimvolume** De cumulatieve som van alle verzuimdagen in de populatie – in totaal, dan wel wegens een specifieke klacht of reden.

3.2 Kerncijfers: wat zijn de ontwikkelingen in het verzuim in Nederland?

Tabel 3.1 geeft de belangrijkste jaarcijfers die met de verzuimvragen van de NEA en de Kwartaalenquête Ziekteverzuim berekend kunnen worden voor de periode 2007 tot en met 2013.

Tabel 3.1 Kerncijfers ziekteverzuim van werknemers in Nederland van 2007³ – 2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Verzuimcijfers NEA*							
In de afgelopen 12 maanden verzuimd	49,6%	52,1%	51,7%	49,9%	49,2%	47,1%	47,7%
Verzuimfrequentie	1,12	1,18	1,13	1,10	1,10	1,08	1,05
Verzuimduur (werkdagen per jaar)	7,6	7,5	7,2	7,5	7,7	7,3	7,0
Verzuimpercentage	4,2%	4,1%	4,0%	4,2%	4,3%	4,1%	4,0%
Kwartaalenquête Ziekteverzuim**							
Verzuimpercentage	4,2%	4,1%	4,1%	4,2%	4,2%	4,0%	3,9%

BRONNEN: * NEA 2007-2013, ** Kwartaalenquête Ziekteverzuim 2007-2013.

Het ziekteverzuimpercentage meet het verlies aan arbeidscapaciteit als gevolg van ziekte. In 2013 verzuimden werknemers van het aantal dagen dat zij zouden moeten werken, gemiddeld 3,9% (Kwartaalenquête Ziekteverzuim) á 4,0% (NEA) - beide

2 Het gaat hier om de volledige verzuimduur van deze gevallen, ook als het verzuim langer duurde dan een jaar.

3 Vanwege een mogelijke methodetrendbreuk blijven de NEA-ziekteverzuimpercentages van 2005 en 2006 hier verder buiten beschouwing.

bronnen geven nagenoeg dezelfde uitkomsten. De genoemde percentages behoren tot de laagst gemeten ziekteverzuimpercentages in de periode 2007-2013. Tabel 3.1 laat ook zien dat in 2013 48% van de werknemers minstens één dag in de afgelopen twaalf maanden heeft verzuimd. Vanaf 2007 is het percentage werknemers dat verzuimt, aanvankelijk licht gestegen, maar vanaf 2009 is een dalende trend zichtbaar. Een vergelijkbare tendens is te zien bij de verzuimfrequentie, ofwel het gemiddeld aantal keren dat werknemers in de afgelopen twaalf maanden hebben verzuimd. Werknemers verzuimden in 2013 gemiddeld iets meer dan één keer per jaar. De verzuimduur (het gemiddeld aantal werkdagen per jaar verzuimd, berekend over alle werknemers dus inclusief de niet-verzuimers) varieert sinds 2007 tussen 7,0 werkdagen (2013) en 7,7 (2011).

3.3 Welke werknemers verzuimen?

Figuur 3.2 laat zien dat er naar persoonskenmerken aanzienlijke verschillen zijn tussen werknemers. Deze verschillen zijn kenmerkend voor het verzuim van deze groepen en zijn dus ook ieder jaar tamelijk stabiel. De 95%-betrouwbaarheidsintervallen zijn ter illustratie toegevoegd, zodat duidelijk is binnen welke grenzen het berekende gemiddelde verzuimpercentage geïnterpreteerd kan worden.

Het verzuimpercentage van vrouwen is hoger dan dat van mannen. Dit is deels te verklaren doordat vrouwen vaker dan mannen lichamelijk en mentaal belastend werk doen, vaker een dubbele belasting hebben door de combinatie van werk en zorgtaken en gemiddeld wat meer gezondheidsproblemen hebben.

Medewerkers die een chronische of langdurige ziekte, aandoening of handicap hebben en aangeven daardoor licht of sterk belemmerd te worden in het werk, hebben een aanzienlijk hoger verzuim dan werknemers zonder een arbeidshandicap.

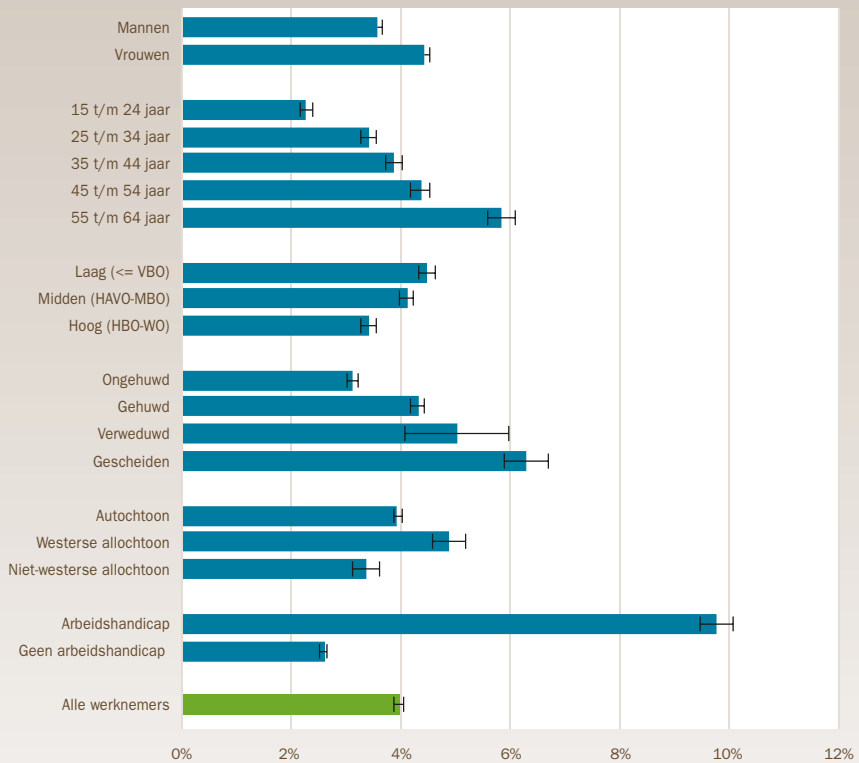
Het verzuimpercentage loopt op naarmate de werknemers ouder zijn. Dat komt vooral omdat met de toename van de leeftijd meer chronische gezondheidsklachten ontstaan. Oudere werknemers zonder chronische gezondheidsproblemen hebben vrijwel hetzelfde ziekteverzuimpercentage als jonge werknemers.

Laagopgeleide werknemers hebben een hoger verzuimpercentage dan hoogopgeleiden. De verklaring hiervoor ligt in chronische gezondheidsproblemen die bij lager opgeleide werknemers vaker voorkomen dan bij hoger opgeleiden. De gezondheidsproblemen bij lager opgeleide werknemers worden onder meer veroorzaakt door ongunstige leefgewoonten – slechte voeding, alcoholgebruik, minder sporten, roken – en meer belastende arbeidsomstandigheden.

De verzuimverschillen tussen gehuwden en ongehuwden worden verklaard door de gemiddeld lagere leeftijd van de ongehuwden. Bij verweduwde en gescheiden

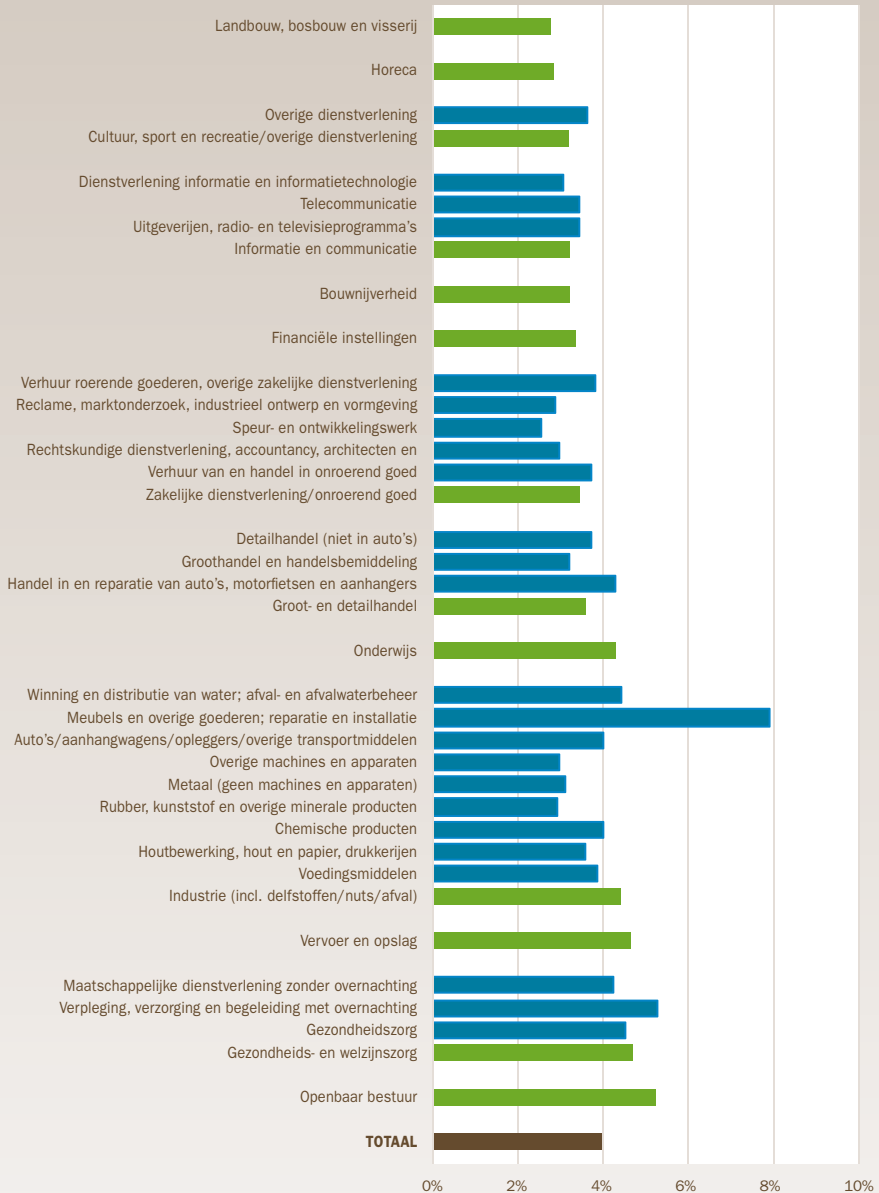
werknemers speelt vooral de persoonlijke problematiek. Door de kleine aantallen gescheiden en verweduwde werknemers in de NEA-steekproef zijn er, rond het steekproefgemiddelde, echter grote betrouwbaarheidsintervallen. Als we het verzuimpercentage als indicator interpreteren voor de ernst van de problematiek, dan zijn vooral de gescheiden werknemers een kwetsbare groep. Een uitgebreidere toelichting op het verzuim in relatie tot persoonskenmerken is opgenomen in de bundel ‘Belemmerd aan het werk’ (Klein Hesselink e.a., 2012).

FIGUUR 3.2 Ziekteverzuimpercentages 2013 naar persoonskenmerken van werknemers



BRON: NEA 2013

FIGUUR 3.3 Ziekteverzuimpercentage uitgesplitst naar sectoren (grijze balken) en branches (blauwe balken)



BRON: NEA 2013

3.4 Verschilt het ziekteverzuim tussen sectoren en branches en tussen werknemers en zzp'ers?

Ziekteverzuim van werknemers in sectoren en branches

Het ziekteverzuim verschilt tussen sectoren en branches, zoals figuur 3.3 laat zien. Deze verschillen zijn voor een deel te verklaren door verschillen in kenmerken van de werknemers en verschillen in belasting door het werk. Sectoren en branches waar werknemers fysiek of mentaal belastend werk hebben, vallen op door een hoog verzuimpercentage. De sectoren landbouw en horeca vallen op door een laag ziekteverzuimpercentage: in 2013 2,8%. Bij het openbaar bestuur is dit – evenals in 2012 – het hoogst (5,3%). Naast het openbaar bestuur laten de sectoren gezondheidszorg (4,7%), vervoer (4,7%), industrie (4,4%) en het onderwijs (4,3%) bovengemiddelde ziekteverzuimpercentages zien. Bij de branches heeft de vervaardiging van meubels en overige goederen, reparatie en installatie van machines en apparaten met 7,9% het hoogste ziekteverzuimpercentage. Deze branche scoort al jaren erg hoog, waarschijnlijk omdat er sprake is van een combinatie van risicofactoren. De branche speur- en ontwikkelingswerk, zoals onderzoeksinstituten en research & developmentbureaus, valt op door een laag ziekteverzuimpercentage.

Ziekteverzuim van nieuwe zzp'ers en verschillen naar sector

De betaald werkenden in Nederland worden doorgaans onderscheiden in werknemers en zelfstandige ondernemers. Zelfstandige ondernemers met personeel in dienst zijn werkgever, maar een steeds groter deel van de zelfstandigen heeft geen personeel in dienst. Van deze groep zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) worden hier alleen de 'nieuwe zzp'ers' besproken: de zelfstandigen die vooral diensten of eigen arbeid aanbieden. Zie de definitie in hoofdstuk 1.

Tabel 3.2 vergelijkt het ziekteverzuimpercentage van de nieuwe zzp'ers, per sector en voor alle sectoren samen, met het ziekteverzuim van werknemers⁴. Ter vergelijking geeft de tabel ook de ziekteverzuimpercentages voor de twee andere groepen zelfstandigen: de ondernemers zonder personeel – de 'klassieke zzp'ers' – en de ondernemers met personeel. Het ziekteverzuim van zelfstandigen is in 2012 gemeten via de Zelfstandigen Enquête Arbeid: de ZEA (Ybema e.a., 2013). Door de lage respons en het relatief beperkte aantal waarnemingen in de steekproef van nieuwe zzp'ers zijn de verzuimcijfers vooral indicatief.

De nieuwe zzp'ers hebben gemiddeld een lager verzuimpercentage dan werknemers. Een verklaring kan zijn dat zzp'ers zelf direct de financiële last van verzuim ervaren en daardoor minder snel verzuimen. Ook werken ze nauwelijks in de sec-

4 De vraagstellingen over verzuim verschillen licht tussen de NEA (figuur 3.1) en de ZEA. In de ZEA-vragenlijst is de hoofdvraag geformuleerd als: 'Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens niet (of minder uren) kunnen werken vanwege ziekte of een andere gezondheidsreden?' terwijl de vraag in de NEA luidt: 'Heeft u de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd?', voorafgegaan door een toelichting (zie figuur 3.1) die vergelijkbaar is met die uit de ZEA-hoofdvraag.

tor openbaar bestuur, waarin het ziekteverzuimpercentage onder werknemers hoog is. Er zijn uitzonderingen op het gemiddeld lage ziekteverzuimpercentage onder zzp'ers. Hierbij moet opgemerkt worden dat de meeste groepen in de ZEA relatief klein zijn en de aantallen gebaseerd kunnen zijn op de toevallige samenstelling van de groep. Nieuwe zzp'ers in de informatie- en communicatiesector hebben een hoger gemiddeld verzuimpercentage dan werknemers in deze sector. Hoewel lager dan het ziekteverzuimpercentage van werknemers in de bouw, kenmerken ook nieuwe zzp'ers in de bouw zich door een relatief hoog ziekteverzuimpercentage. Dit kan een aanwijzing zijn dat deze groep zelfstandigen soortgelijk uitvoerend werk doet als werknemers in de bouw en blootstaat aan dezelfde belastende omstandigheden in het werk. Het ziekteverzuimpercentage is het laagst onder nieuwe zzp'ers in de gezondheidszorg.

Tabel 3.2 Ziekteverzuimpercentage van werknemers en drie groepen zelfstandigen met en zonder personeel (nieuwe zzp'ers en klassieke zzp'ers), uitgesplitst naar sector.

	WERKNEMERS %	NIEUWE ZZP'ERS %	KLASSIEKE ZZP'ERS %	ONDERNEMERS MET PERSONEEL %
Totaal ziekteverzuimpercentage	4,1	2,7	2,8	2,3
Landbouw	3,2	.	2,4	5,1
Industrie	4,4	3,8	.	.
Bouw	4,6	4,0	.	4,5
Groot- en detailhandel	3,8	3,3	4,7	1,1
Vervoer	4,7	.	.	.
Horeca	4,0	.	.	4,5
Informatie en communicatie	2,6	3,2	.	.
Financiële dienstverlening	3,3	2,2	.	1,0
Zakelijke dienstverlening	3,8	2,3	.	1,6
Openbaar bestuur	4,7	.	.	.
Onderwijs	4,2	2,0	.	.
Gezondheidszorg	4,5	1,3	.	4,0
Cultuur	4,1	3,9	.	.
Aantal respondenten	24.902	2.195	493	1.003

Voor groepen van minder dan vijftig ZEA-respondenten zijn geen percentages weergegeven.

BRON: ZEA 2012 en NEA 2012.

3.5 Hoe is het ziekteverzuim bij belastende arbeidsomstandigheden?

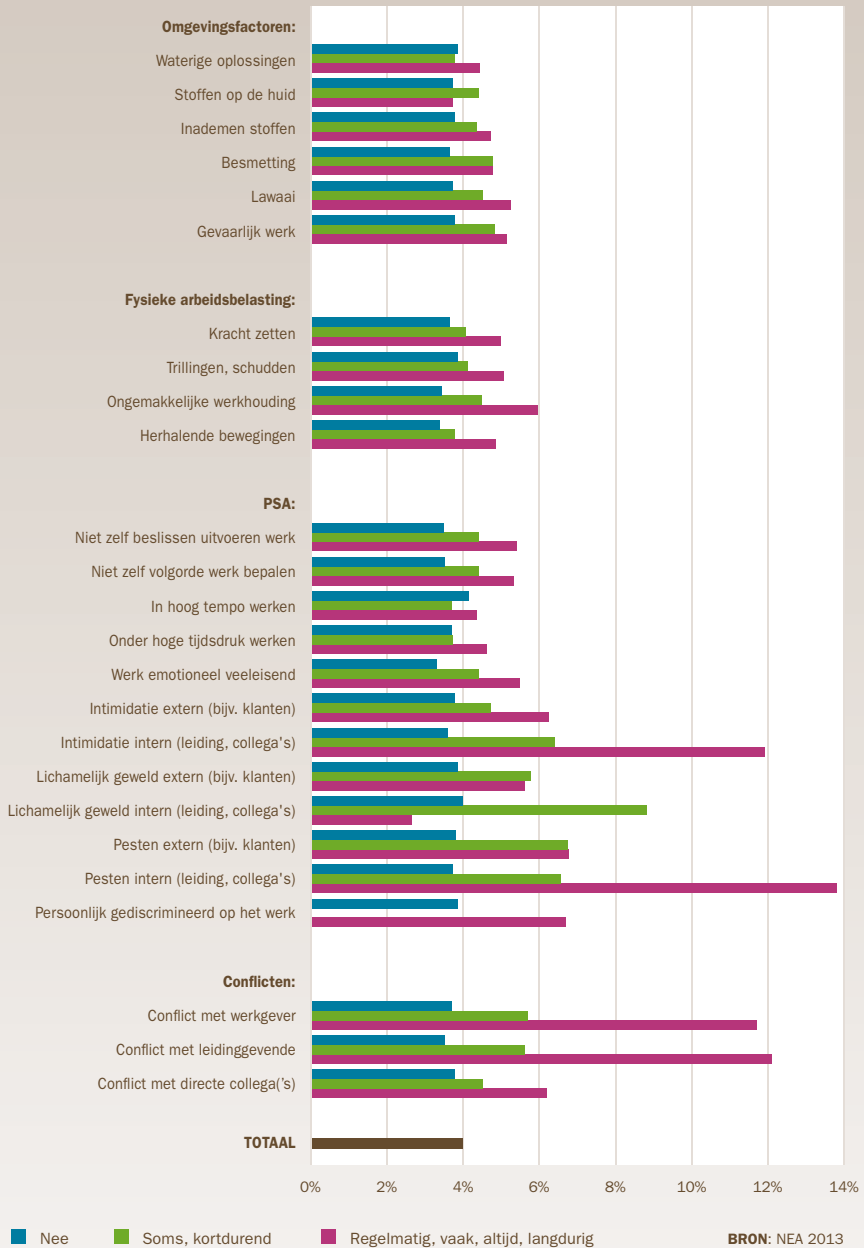
Het is eerder al genoemd: belastende arbeidsomstandigheden hebben een nadelige invloed op de gezondheid en het welbevinden van werknemers en mede daarom ook op de hoogte van het ziekteverzuim. Zo kan fysiek zwaar werk op den duur leiden tot lichamelijke klachten. De nadruk ligt hier op de term ‘op den duur’, omdat lang niet iedereen die fysiek zwaar werk doet op korte termijn al gezondheidsklachten krijgt. Hetzelfde geldt voor mentaal belastend werk, waarbij klachten ontstaan als de belasting te lang duurt of plotseling hoger wordt. De vraag is of de invloed van belastende arbeidsomstandigheden zichtbaar is in het ziekteverzuim. Dat blijkt inderdaad uit de gegevens. Figuur 3.4 geeft een overzicht.

Voor alle belastende omstandigheden is het ziekteverzuim hoger naarmate de belasting groter is. De verschillen worden ieder jaar in ongeveer dezelfde mate gevonden. Het gemiddelde verzuimpercentage is het hoogst wanneer de werknemer vaak of zeer vaak gepest wordt door de leiding of collega's. Daarnaast is het verzuimpercentage hoog als er in de voorgaande twaalf maanden een langdurig conflict was met – in het bijzonder – de leidinggevende of werkgever, of met collega's. Verder is er een hoog verzuim bij arbeidsbelasting door intimidatie door leiding en collega's. Het geeft aan hoe belangrijk goede onderlinge relaties op het werk zijn.

Figuur 3.4 laat zien dat een gemiddeld verzuimpercentage hoger dan 5% vooral voorkomt bij de volgende omstandigheden:

- 1 Blootstelling aan intimidatie, lichamelijk geweld of pesten door doelgroepen waarvoor gewerkt wordt, lichamelijk geweld door leiding of collega's, persoonlijke discriminatie op het werk;
- 2 Blootstelling aan emotioneel veeleisend werk, of aan werk waarin niét zelf valt te beslissen over de werkvolgorde, of over de werkmethode – weinig autonomie.
- 3 Bij regelmatige blootstelling aan een lawaaiige of gevaarlijke werkomgeving, bij werken in een ongemakkelijke werkhouding, of bij gebruik van een gereedschap, apparaat of voertuig dat trillingen of schudden veroorzaakt is het gemiddelde verzuimpercentage ook hoger dan 5%.

FIGUUR 3.4 Ziekteverzuimpercentage en belastende arbeidsomstandigheden



3.6 Wat waren de belangrijkste klachten waarmee is verzuimd?

Met de NEA-verzuimvragen van figuur 3.1 is het mogelijk om het aantal verzuimde werkdagen per type verzuimgeval te berekenen.

De eerste kolom van tabel 3.3 laat de gemiddelde verzuimduur in werkdagen zien voor de verschillende klachten waarmee in 2013 de laatste keer verzuimd is, maar die wel langer dan een jaar kunnen duren. De gemiddelde verzuimduur van werknemers die in de laatste twaalf maanden verzuimden, is 14,8 werkdagen. Er zijn echter grote verschillen in verzuimduur tussen de verschillende klachten. Bij verzuim door griep of verkoudheid, door hoofdpijn, door klachten aan oren of ogen, en door klachten aan de buik, maag of darmen is de duur van het verzuim gemiddeld vrij kort. Het verzuim duurt daarentegen gemiddeld lang bij psychische klachten, overspannenheid en burn-out, bij klachten aan het hart- en vaatstelsel, bij conflicten op het werk en bij klachten aan nek of bovenste ledematen.

Werknemers verzuimden het vaakst vanwege griep of verkoudheid: 40% van de laatste verzuimgevallen. En ook de twee andere soorten klachten die samengaan met kort verzuim, komen relatief vaak voor: klachten aan buik, maag of darmen en hoofdpijn. Klachten aan het hart- en vaatstelsel en conflicten op het werk komen ook maar weinig voor. Dat geldt ook voor huidklachten, klachten aan ogen of oren en klachten bij zwangerschap.

Het totaal aantal verzuimdagen in Nederland wordt berekend door vermenigvuldiging van de verzuimduur met het aantal keren dat het verzuim voorkomt. Hierdoor ontstaat een maat die we het verzuimvolume noemen. De bijdrage van de verschillende gezondheidsklachten aan het totaal aantal ziekteverzuimdagen in Nederland staat in de laatste kolom van tabel 3.3. Het blijkt dat psychische klachten, overspannenheid of burn-out, en klachten aan het bewegingsapparaat (rugklachten, klachten aan nek en bovenste ledematen, en klachten aan heup en onderste ledematen) verantwoordelijk zijn voor ruim 40% van het verzuimvolume in Nederland.

Ondanks dat griep en verkoudheid vaak voorkomen, dragen deze in mindere mate bij aan het verzuimvolume, namelijk voor 14%. Dit geldt ook voor hoofdpijn en klachten aan buik, maag of darmen. Overigens zijn er nog veel overige gezondheidsklachten, die niet in de lijst van tabel 3.3 zijn gespecificeerd, die nog 13% van het verzuimvolume verklaren.

Tabel 3.3 Gemiddelde verzuimduur in werkdagen, aantal en percentage verzuimgevallen en verzuimvolume naar de klacht die werd aangegeven als reden voor het laatste verzuimgeval. De tabel toont gegevens van werknemers die in de afgelopen twaalf maanden verzuimden, om al dan niet-werkgerelateerde redenen, met inbegrip van verzuim dat langer dan een jaar heeft geduurd.

	GEMIDDELTE VERZUIMDUUR ¹	AANTAL VERZUIMGEVALLEN (× 1.000) ¹	PERCENTAGE VERZUIMGEVALLEN % ²	VERZUIMVOLUME % ²
Alle klachten samen (laatste verzuimgeval)	14,8	3.240	100	100
Rugklachten	20,4	222	7	9
Klachten nek, bovenste ledematen	28,7	184	6	11
Klachten heup, onderste ledematen	26,0	176	5	9
Klachten hart- en vaatstelsel	48,1	44	1	4
Psychische klachten, overspannen, burn-out	45,8	158	5	15
Vermoeidheid of concentratieproblemen	26,8	88	3	5
Conflict op het werk	29,1	12	0	1
Klachten luchtwegen	14,3	109	3	3
Klachten buik, maag of darmen	9,2	343	11	7
Huidklachten	14,8	19	1	1
Klachten oren of ogen	10,6	41	1	1
Griep of verkoudheid	5,4	1.299	40	14
Hoofdpijn	7,8	212	7	3
Klachten bij zwangerschap	22,1	42	1	2
Overige klachten	22,1	289	9	13

1) In de gemiddelde verzuimduur zijn degenen zonder verzuim niet meegenomen, het betreft hier de verzuimduur van degenen die verzuimen, om al dan niet-werkgerelateerde redenen.

2) De berekening is gedaan exclusief de groep werknemers voor wie de klacht onbekend is.

BRON: NEA 2013.

Analyse van het soort verzuimklachten en de gemiddelde verzuimduur daarvan toonde een relatief sterke afnemende trend in het percentage werknemers bij wie het laatste verzuimgeval was te wijten aan rugklachten: van 10% in 2007 naar 7% in 2013. Daar stond een toename tegenover van het percentage werknemers dat de laatste keer verzuimde met hoofdpijnklachten: van 4% in 2007 naar 7% in 2013.

Ook het gemiddeld totaal aantal verzuimde dagen om reden van rugklachten nam af van 24 dagen in 2007 naar 20 dagen in 2013. Het gemiddelde totaal aantal verzuimde dagen om reden van vermoeidheid of concentratieproblemen is daarentegen over de jaren gestegen van 15 dagen in 2007 naar 27 in 2013.

3.7 Werkgerelateerdheid van verzuim

Deze paragraaf gaat in op de verzuimgevallen waarvan de reden mede in het werk ligt. Ook komt de duur in werkdagen van het werkgerelateerde verzuim aan bod en de ontwikkeling hierin over de periode 2007 tot en met 2013.

3.7.1 Werkgerelateerdheid van de verzuimgevallen

Over het laatste verzuimgeval van het voorgaande jaar zegt in 2013 15% van de verzuimers dat het *deels* een gevolg was van het werk, en 8% dat het *hoofdzakelijk* een gevolg was van het werk. De overige 77% zegt dat dit geen gevolg was van het werk, of dat zij niet weten óf het een gevolg was van het werk. In 2011 en 2012 was dit circa 2% minder. Dat betekent over deze jaren dus een afname van het aantal verzuimgevallen dat volgens de werknemers hoofdzakelijk of gedeeltelijk aan het werk valt toe te schrijven (tabel 3.4).

Op het niveau van de sectoren en branches komt naar voren dat verzuimgevallen die (deels) werkgerelateerd waren, bovengemiddeld voorkomen in de horeca, het onderwijs, de bouw, de industrie en het vervoer (niet opgenomen in de tabel). De financiële sector heeft de minste werkgerelateerde verzuimgevallen. Op het niveau van de branches is er relatief veel werkgerelateerd verzuim in de industriële branches vervaardiging van voedingsmiddelen, van metalen in primaire vorm en producten van metaal (geen machines en apparaten), van producten van rubber, kunststof en overige niet-metaalhoudende minerale producten, en de winning en distributie van water, van afval- en afvalwaterbeheer en sanering. Daarnaast komt veel werkgerelateerd verzuim voor in de handel in en reparatie van auto's, motorfietsen en aanhangers en de groothandel, en – binnen de sector zakelijke dienstverlening – de branche verhuur van roerende goederen en overige zakelijke dienstverlening.

Tabel 3.4 geeft ook percentages weer voor de vraag naar de belangrijkste reden in het werk die geheel of voor een deel leidde tot het ontstaan van de klacht van het laatste verzuimgeval. Werknemers rapporteren in 2013 van de bevroegde arbeidsrisico's het vaakst werkdruk, werkstress (7%) en lichamelijk te zwaar werk (4%) als belangrijkste reden. Problemen met collega's of ondergeschikten, problemen met klanten (patiënten, leerlingen of passagiers), te moeilijk werk, gevaarlijk werk of bedrijfsongeval, en gevaarlijke stoffen werden minder vaak als de belangrijkste reden genoemd. Deze risico's waren in 2013 elk in 0,5% van de gevallen of minder vaak de belangrijkste reden die leidde tot de klacht bij het laatste verzuimgeval.

De cijfers in tabel 3.4 tonen een afname in werkdruk of werkstress als belangrijkste reden voor het ontstaan van de klacht van het laatste verzuimgeval. In 2007 was dit bij bijna 10% van de verzuimers de belangrijkste reden. In 2013 lag dit 2% lager, wat overeenkomt met een afname van bijna een kwart. Ook was er een lichte afname van het aantal werknemers dat problemen met leiding of werkgever als belangrijkste reden opgaf voor het ontstaan van de klacht.

3.7.2 Typen arbeidsbelasting in relatie tot ziekteverzuimgevallen

Een aantal van de belangrijkste redenen voor het ontstaan van de laatste klacht is samen te vatten onder de noemer *psychosociale arbeidsbelasting* (PSA): werkdruk, werkstress, emotioneel te zwaar werk, te moeilijk werk, problemen met leiding of werkgever, en problemen met collega's of klanten. Bij 10% van de verzuimende werknemers in 2013 blijkt dat er sprake was van PSA als belangrijkste reden voor het ontstaan van de klacht van het laatste verzuimgeval (13% in 2007). Dit betekent ook dat 45% van alle werkgerelateerde verzuimgevallen een gevolg was van PSA.

Een tweede groep redenen uit tabel 3.4 valt te scharen onder de noemer *fysieke arbeidsbelasting*: lichamelijk te zwaar werk en langdurig dezelfde handelingen moeten uitvoeren of met een computer werken. Dit type belasting vormde in 2013 onder 7% van de verzuimers de belangrijkste reden van het ontstaan van hun laatste verzuimklacht. Tussen 2007 en 2013 trad hier geen noemenswaardige toe- of afname in op.

Een derde groep is samen te voegen onder het kopje *omgevingsfactoren*. Het gaat dan om gevaarlijk werk of een bedrijfsongeval, of werken met gevaarlijke stoffen. Deze redenen samen waren in 2013 verantwoordelijk voor 0,5% van de verzuimgevallen – een over de jaren relatief laag percentage.

Tot slot had in 2013 7% van de gevallen die aanleiding waren voor het recentste verzuim een andere werkgerelateerde reden dan de hiervoor genoemde.

Tabel 3.4 Mate waarin het laatste verzuimgeval een gevolg is van het werk, uitgesplitst naar de belangrijkste reden in het werk voor de gezondheidsklachten. De tabel toont gegevens van werknemers die in de afgelopen twaalf maanden verzuimden.

	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %	2011 %	2012 %	2013 %
Laatste verzuimgeval in afgelopen 12 maanden gevolg van werk							
hoofdzakelijk	9,5	9,0	7,6	8,6	9,3	9,0	8,1
voor een deel	16,2	15,5	15,3	15,9	15,5	16,2	14,7
geen gevolg	69,5	71,0	72,1	71,3	70,9	69,9	71,4
weet niet	4,7	4,5	5,0	4,2	4,3	4,9	5,7
Belangrijkste reden die (geheel of voor een deel) leidde tot het ontstaan van de verzuimklacht:							
Totaal psychosociale arbeidsbelasting (PSA)	12,7	12,0	10,7	11,1	11,8	10,9	10,3
werkdruk, werkstress	9,5	9,4	7,8	7,8	8,6	7,6	7,4
emotioneel te zwaar	0,7	0,8	0,8	0,7	0,9	1,1	1,0
te moeilijk werk	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
problemen met leiding, werkgever	1,8	1,3	1,5	1,8	1,6	1,4	1,3
problemen met collega's of ondergeschikten	0,4	0,3	0,3	0,5	0,4	0,5	0,3
problemen met klanten, patiënten, leerlingen of passagiers	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Totaal fysieke arbeidsbelasting	7,2	6,7	6,7	7,4	7,3	7,6	6,9
lichamelijk te zwaar werk	4,7	4,2	4,2	4,6	4,7	5,0	4,4
langdurig dezelfde handelingen, achter computer werken	2,5	2,6	2,5	2,8	2,6	2,6	2,5
Totaal omgevingsfactoren	0,7	1,1	0,7	0,7	0,6	0,9	0,5
gevaarlijk werk of bedrijfsongeval	0,5	0,9	0,5	0,5	0,5	0,7	0,5
gevaarlijke stoffen	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1
Totaalaandeel andere werkgerelateerde factoren	5,8	5,3	5,3	6,5	6,0	6,4	6,5
Totaal niet-werkgerelateerde factoren of 'weet niet'	73,6	74,9	76,6	74,4	74,2	74,2	75,7
TOTAAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

BRON: NEA 2007-2013.

3.7.3 Werkgerelateerdheid van de verzuimduur

Naast percentages over de redenen van de verzuimgevallen, is de duur van het verzuim naar type reden minstens zo interessant. Met andere woorden, wat is het aandeel van het werk in de totale verzuimduur en in het bijzonder het PSA-gerelateerde deel? Tabel 3.5 presenteert het aandeel in de totale verzuimduur (in werkdagen) dat werkgerelateerd is en het aandeel dat niet-werkgerelateerd is. Hier komt ook naar voren dat het aandeel werkgerelateerd verzuim relatief hoog was in 2011 en 2012, waarna van 2012 op 2013 een daling plaatsvond. In 2013 bedroeg het werkgerela-

teerde aandeel in het totale aantal verzuimde dagen 40%, terwijl dat 43% was in 2011 en 2012. Dit betekent dus eveneens dat het niet-werkgerelateerde aandeel in het verzuim in 2013 relatief hoog was vergeleken met de twee voorgaande jaren.

Tabel 3.5 Aandeel van het totale aantal verzuimde dagen in het laatste jaar in de populatie naar werkgerelateerde reden die (deels) leidde tot de klacht van het laatste verzuimgeval.

	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %	2011 %	2012 %	2013 %
Totaalaandeel verzuimde dagen werkgerelateerd	42,9	40,8	39,3	41,5	43,4	43,0	40,2
Aandeel totale aantal verzuimde dagen naar werkgerelateerde redenen:							
Totaalaandeel PSA	21,7	21,4	20,3	19,2	21,5	21,3	19,1
· werkdruk, werkstress	14,8	17,0	14,2	11,8	14,8	14,1	12,4
· emotioneel te zwaar werk	1,4	1,6	1,6	1,6	1,9	2,3	2,2
· problemen met leiding, werkgever	4,1	2,4	3,4	4,4	3,7	3,7	3,5
· problemen met collega's of klanten, patiënten, leerlingen of passagiers	1,4	0,4	1,1	1,3	0,9	1,2	0,9
Totaalaandeel fysieke belasting	12,3	11,4	11,6	12,9	12,7	11,7	12,1
· lichamelijk te zwaar	9,0	7,4	7,6	8,5	9,1	8,3	8,0
· langdurig dezelfde handelingen / achter computer werken	3,4	4,0	4,0	4,4	3,6	3,4	4,1
Totaalaandeel omgevingsfactoren	1,2	2,1	1,0	1,1	1,4	1,8	1,5
· gevaarlijk werk of bedrijfsongeval	1,1	1,8	0,7	0,8	1,3	1,6	1,4
· gevaarlijke stoffen	0,1	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1
Totaalaandeel 'andere' werkgerelateerde factoren	7,6	5,9	6,5	8,3	7,9	8,2	7,5
Totaalaandeel aantal verzuimde dagen niet-werkgerelateerd	57,1	59,2	60,7	58,5	56,6	57,0	59,8
TOTAAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

BRON: NEA 2007-2013.

De tabel laat ook zien hoe de omvang van de werkgerelateerde verzuimdagen is opgebouwd. In 2013 is 19% van het totale aandeel van de verzuimde dagen toe te schrijven aan PSA-redenen. Dat is dus bijna de helft van het totale aandeel van de werkgerelateerde verzuimdagen.

Het aandeel van de verzuimduur van de laatste verzuimgevallen dat is toe te schrijven aan fysieke belasting, is 12% – ofwel 30% van de totale duur van de werkgerelateerde recentste verzuimgevallen. Circa 1,5% bedraagt ten slotte het aandeel van de verzuimdagen dat valt toe te schrijven aan de omgevingsfactoren. Gevaarlijk werk of bedrijfsongevallen vormen 1,4% van het totale aandeel verzuimdagen. Uitgaande van de cijfers voor de vragenmodule over arbeidsongevallen in de NEA

(zie het hoofdstuk over ongevallen) zou echter circa 12% van het totaal verzuimvolume toe te rekenen zijn aan arbeidsongevallen. Het verschil komt doordat tabel 3.5 vooral arbeidsongevallen met lichamelijk letsel betreft, gebaseerd is op de laatste verzuimgevallen en ongevalsgerelateerd verzuim mogelijk soms wordt toegeschreven aan werkdruk of agressie. Tot slot dragen werken met gevaarlijke stoffen voor 0,1% bij, en overige werkgerelateerde factoren voor 8%.

Vergelijking van tabellen 3.4 en 3.5 toont dat hoewel circa driekwart van de laatste verzuimgevallen niet-werkgerelateerd is, deze gevallen maar 60% van het 'volume' van de verzuimde werkdagen vormen. Omgekeerd zien we dat de minder dan een kwart verzuimgevallen die wél werkgerelateerd zijn, 40% van de verzuimde werkdagen vormen. Werkgerelateerde verzuimgevallen duren gemiddeld aanzienlijk langer dan niet-werkgerelateerde gevallen.

Samenvattend vormt in 2103 PSA bij 10% van de werknemers de reden om te verzuimen bij hun laatste verzuimgeval. Dat is iets meer dan de 7% voor fysieke arbeidsbelasting. Maar het is vooral het aandeel in de verzuimduur wat PSA zo'n belangrijke factor maakt: PSA speelt namelijk een rol in 19% van de verzuimde werkdagen in de gehele populatie. Mogelijke gevolgen van PSA zijn psychische klachten, overspannenheid en burn-out, maar ook bijvoorbeeld vermoeidheid of concentratieproblemen, hartklachten of KANS. Kader 3.2 gaat in op het percentage verzuimgevallen door psychische klachten, overspannenheid en burn-out en op het aandeel van de verzuimduur naar mate van werkgerelateerdheid.

KADER 3.2 PSYCHISCHE KLACHTEN, OVERSPANNENHEID EN BURN-OUT, WERK EN ZIEKTEVERZUIM

Deze paragraaf heeft aandacht besteed aan de mate waarin het verzuim werkgerelateerd is, maar nog niet aan het type klachten dat uiteindelijk tot het verzuim leidde. Dit kader gaat daarop in zij het alleen voor het stelsel van klachten dat de NEA bevrageet als 'psychische klachten, overspannenheid, burn-out' (zie figuur 3.1). In tabel 3.3 zagen we al dat deze klachten verantwoordelijk zijn voor 5% van alle verzuimgevallen en voor 15% van het totale verzuimvolume.

De resultaten uit onderstaand overzicht tonen de mate waarin psychische klachten zijn toe te schrijven aan het werk. In 2013 geeft 35% van de werknemers die de laatste keer verzuimden vanwege psychische klachten, overspannenheid of burn-out, aan dat het verzuim hoofdzakelijk een gevolg van het werk was. Volgens nog eens 36% waren de klachten deels een gevolg van het werk. De resterende 30% zag geen werkgerelateerde reden voor de psychische klachten. Deze percentages bleven vrijwel gelijk over de jaren 2007 tot en met 2013. In 2011 was wel een piek zichtbaar in het aandeel werknemers (40%) dat de psychische klachten hoofdzakelijk toeschreef aan het werk.

Tussen 2007 en 2013 trad een afname op in het niet-werkgerelateerde aandeel van het verzuimvolume (werkdagen) door psychische klachten, overspannenheid, burn-out (de onderste rij). Daar stond een toename tegenover in het aandeel van het verzuimvolume door psychische klachten, overspannenheid, burn-out, dat volgens de werknemers – voor een deel – werkgerelateerd was.

Mate van werkgerelateerdheid van verzuimgevallen vanwege psychische klachten, overspannenheid en burn-out en het aandeel van de verzuimde dagen naar de mate van werkgerelateerdheid.

VERZUIMD VANWEGE PSYCHISCHE KLACHTEN, OVERSPANNENHEID, BURN-OUT	2007 %	2008 %	2009 %	2010 %	2011 %	2012 %	2013 %
Mate werkgerelateerdheid [Percentage personen]							
hoofdzakelijk werkgerelateerd	35,5	31,8	30,7	32,1	39,7	30,8	34,6
voor een deel werkgerelateerd	34,4	35,0	38,6	39,2	35,2	37,7	35,9
geen gevolg / weet niet	30,1	33,2	30,7	28,7	25,2	31,5	29,5
Mate werkgerelateerdheid [Aandeel van de verzuimde dagen (het verzuim-'volume')]							
hoofdzakelijk werkgerelateerd	38,7	35,7	39,5	38,1	41,5	34,1	38,7
voor een deel werkgerelateerd	35,2	36,3	37,2	39,2	38,6	43,0	39,6
geen gevolg / weet niet	26,1	28,0	23,4	22,8	19,9	23,0	21,7

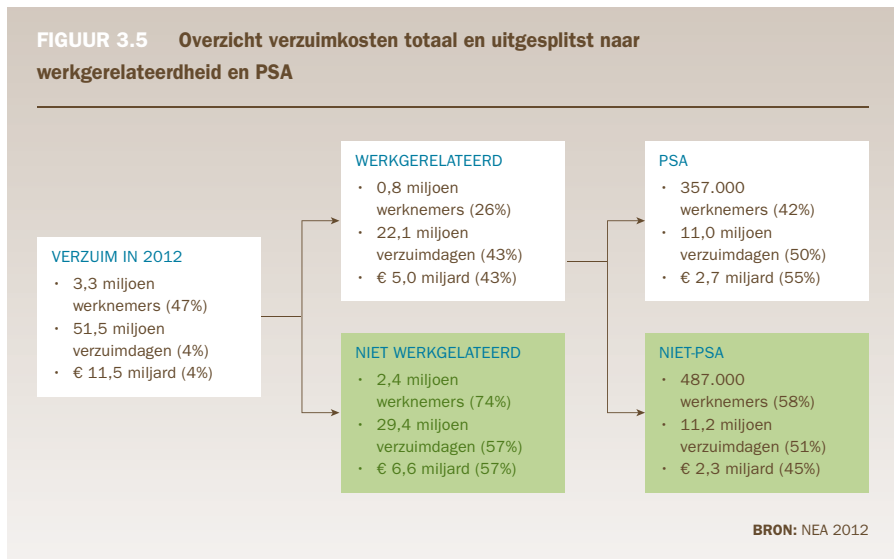
BRON: NEA 2007-2013

3.8 Kosten van verzuim

Een van de bevindingen in dit hoofdstuk is dat verzuim als gevolg van PSA en psychische klachten een substantieel deel uitmaakt van het totale verzuim in Nederland. Dit brengt hoge kosten met zich mee. Het Trimbos-instituut raamt de totale kosten voor de samenleving van verzuim als gevolg van depressieve aandoeningen op 1,8 miljard euro, en die voor chronische rugpijn – eveneens dus vaak werkgerelateerd – op ruim 1,7 miljard euro. De kosten van verzuim door aandoeningen aan de luchtwegen vormen met 1 miljard euro een derde grote kostenpost (De Graaf e.a., 2011).

TNO komt in berekeningen op de NEA 2012-cijfers uit op circa 11,5 miljard euro aan werkgeverskosten voor het verzuim in het afgelopen jaar (door loondoorbetaling) (Van der Ploeg e.a., 2014). De kosten van het niet-werkgerelateerde verzuim bedragen circa 6,6 miljard euro, terwijl het werkgerelateerde verzuim circa 5 miljard kost.

Van dat laatste bedrag komt 2,7 miljard euro voor rekening van PSA, ofwel 58% van de kosten van het werkgerelateerde verzuim. Figuur 3.5 geeft een overzicht van deze verzuimkosten.



Tabel 3.6 presenteert de verzuimkosten naar sector, en in hoeverre deze werkgerelateerd en in het bijzonder PSA-gerelateerd zijn. De gezondheidszorg, openbaar bestuur en industrie hebben een werkgerelateerde verzuimlast van meer dan een half miljard euro. De gezondheidszorg en het openbaar bestuur hebben de hoogste PSA-gerelateerde financiële verzuimlast: beide ruim 400 miljoen euro. In het onderwys is naar verhouding de werkgerelateerde verzuimlast veroorzaakt door PSA het

hoogst. Hier is 71% van de werkgerelateerde verzuimkosten aan PSA te wijten – tegen 29% aan andere werkgerelateerde verzuimredenen.

Tabel 3.6 Verzuimkosten totaal en per sector uitgesplitst naar werk- en PSA-gerelateerdheid.

	VERZUIMKOSTEN LAATSTE JAAR (x MILJOEN €)	WAARVAN WERK- GERELATEERD ¹ (x MILJOEN €)	WAARVAN PSA ¹ (x MILJOEN €)
TOTAAL	11.543	4.955	2.742
Industrie	1.537	629	260
Bouw	798	447	201
Handel	852	403	228
Vervoer	574	255	136
Financiële dienstverlening	512	218	144
Zakelijke dienstverlening	1.042	371	248
Onderwijs	914	388	275
Gezondheidszorg	1.844	712	420
Openbaar bestuur	1.404	636	403
Overige dienstverlening	272	116	73
Landbouw	178	97	59
Energie- en waterleidingbedrijven	100	25	9
Horeca	262	141	59
Overig	1.150	484	219

1) Kosten t.o.v. de voorgaande kolom. Door incidenteel ontbrekende antwoorden op de NEA-vragen over mate werkgerelateerdheid en verzuimredenen kan dit een kleine onderschatting zijn.

BRON: NEA 2012

Naast ziekteverzuim en in het verlengde psychische klachten als gevolg van PSA is op de langere duur arbeidsongeschiktheid een risico, dat gepaard gaat met maatschappelijke kosten. In 2013 ontvingen volgens het UWV bijna 559.000 mensen een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid. Van de nieuwe uitkeringen werd circa een derde toegekend wegens psychische klachten in het algemeen - dus al dan niet met werkgerelateerde oorzaak. Voor klachten aan het bewegingsapparaat was dat zo'n 21%.



ARBEIDSONGEVALLEN

Arbeidsongevallen

Samenvatting

Het aantal en de kans op arbeidsongevallen daalt

Zowel het aantal arbeidsongevallen met verzuim in Nederland als de kans hierop daalt. In 2013 verzuimden echter nog altijd 192.000 werknemers (2,7%) als gevolg van een arbeidsongeval. Het leidt tot persoonlijk leed en vormt een substantiële kostenpost voor het Nederlandse bedrijfsleven en de maatschappij. Alleen al met de loondoorbetaling van het verzuim door arbeidsongevallen is ruim 1,2 miljard euro aan kosten gemoeid is. De daling geldt met name voor mannen, jongeren, allochtonen – vooral niet-westerse allochtonen – middelgrote bedrijven en de sectoren vervoer en horeca. In deze tijd waarin veel aandacht is voor vergrijzing en duurzame inzetbaarheid, is het feit dat de kans op een ongeval voor oudere werknemers niet daalt, een aandachtspunt, temeer omdat deze groep ook relatief lang verzuimt.

Zzp'ers lopen minder kans op een arbeidsongeval

De veiligheid voor zzp'ers is minder beschermd via wet- en regelgeving dan die voor werknemers. De vraag rijst in hoeverre dit gevolgen heeft voor de kans op arbeidsongevallen onder zzp'ers. Zzp'ers hebben echter een kleinere kans op een arbeidsongeval waarna ze hun werk niet kunnen doen dan werknemers. Het gaat dan met name om de nieuwe zzp'ers, die hun eigen arbeidskracht aanbieden, zzp'ers in de zakelijke dienstverlening en de gezondheidszorg, oudere zzp'ers en vrouwelijke zzp'ers. Klassieke zzp'ers – die goederen verkopen – hebben een vergelijkbare kans op een arbeidsongeval met verzuim.

De risicofactoren voor arbeidsongevallen zijn zeer divers

Met behulp van cijfers uit verschillende bronnen wordt een vinger aan de pols gehouden van arbeidsongevallen in Nederland. De bronnen geven inzicht in risicogroepen, sectoren en arbeidsomstandigheden die samenhangen met de kans op een arbeidsongeval. Werknemers in de bouw, horeca en de vervoersector hebben de grootste kans op een arbeidsongeval met verzuim. Om prioriteiten te stellen zijn, naast de kans op een ongeval, ook de omvang van de risicogroep en de ernst van de gevolgen van ongevallen van belang. Wanneer het doel is om het aantal ongevallen te verminderen, komen bijvoorbeeld de sectoren zakelijke dienstverlening en handel in aanmerking voor preventieve inspanningen.

Belangrijke risicofactoren voor arbeidsongevallen met verzuim bij werknemers, waarbij gecorrigeerd is voor andere relevante factoren, zijn in volgorde van effect, van groot naar klein:

- ongewenst gedrag van klanten, patiënten en dergelijke op de werkvloer;
- werk doen waar kracht voor nodig is;
- gevaarlijk werk doen;

- werk doen in een lawaaierige omgeving;
- ongewenst gedrag van collega's en leidinggevenden op de werkvloer;
- allochtone herkomst;
- werk doen met weinig autonomie;
- werken onder tijdsdruk;
- langer dan 36 uur per week werken;
- een lagere opleiding;
- leeftijd 55 jaar en ouder.

Deze factoren gelden voor alle ongevallen met verzuim. Maar factoren die te maken hebben met psychosociale arbeidsbelasting spelen een grotere rol bij arbeidsongevallen met geestelijke schade en de factoren die te maken hebben met fysieke arbeidsbelasting spelen een grotere rol bij arbeidsongevallen met lichamelijk letsel.

Hoe ziet beleid ter preventie van ongevallen eruit?

De eerste stappen zijn een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) uitvoeren en (bijna) ongevallen registreren en onderzoeken. Daarnaast kunnen bedrijven leren van de ongevallen in andere bedrijven in vergelijkbare werksituaties. Het instrument Storybuilder kan daarbij helpen. In het instrument zijn, op basis van ervaringen van bedrijven, verschillende soorten oorzaken en gevolgen van ongevallen beschreven. De ervaringen zijn belangrijke aanwijzingen voor preventie. Uit dit hoofdstuk kan afgeleid worden dat die ervaringen soms betrekking hebben op minder voor de hand liggende factoren als psychosociale arbeidsbelasting en op tekortschietende inzet op preventie van het management, zoals onvoldoende aandacht voor veiligheidsbewustzijn.

4.1 Inleiding

4.1.1 Inhoud van dit hoofdstuk

Arbeidsongevallen leiden, naast persoonlijk leed, tot kosten voor werkgevers en maatschappij. Kennis over aantallen, de ernst en aard van ongevallen en de kans op ongevallen tijdens het werk, is nodig om gericht en effectief preventiebeleid te kunnen voeren. Dit hoofdstuk bevat een overzicht van actuele cijfers over arbeidsongevallen in Nederland. Het betreft arbeidsongevallen met letsel en verzuim van minimaal één dag en arbeidsongevallen met dodelijke afloop¹. Na de presentatie van de kerncijfers en de trends worden de volgende vragen beantwoord:

- Welk type ongevallen komen het meest voor?
- Wat zijn de gevolgen en kosten van arbeidsongevallen?
- Wie vormen de belangrijkste risicogroepen?
- Wat zijn de belangrijkste risicofactoren?
- Hoe kunnen we arbeidsongevallen voorkomen?

In de Arbobalans wordt deze definitie gehanteerd van ‘arbeidsongeval’: *‘een ongewild, afzonderlijk voorval tijdens het werk dat leidt tot lichamelijke of geestelijke schade en ziekteverzuim van ten minste één dag’*. De definitie omvat ook ongevallen in het wegverkeer tijdens het werk, maar woon-werkverkeer valt erbuiten. Bij alle cijfers is het slachtoffer van het arbeidsongeval de eenheid van de analyse. Dus als drie werknemers ten minste een dag verzuimen ten gevolge van één en hetzelfde arbeidsongeval, telt dat als drie arbeidsongevallen. Per slachtoffer wordt maximaal een arbeidsongeval geteld: het recentste.

4.1.2 Bronnen

In dit hoofdstuk worden verschillende bronnen gebruikt. Afhankelijk van de bron gaan de gepresenteerde cijfers over 2012 of 2013. Als jaarcijfers leiden tot onbetrouwbare uitspraken, worden gemiddelde cijfers over meer jaren gepresenteerd. Gegevens over arbeidsongevallen die leiden tot letsel en minimaal één dag verzuim komen uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) en de Zelfstandigen Enquête Arbeid (ZEA). Zie hoofdstuk 1 voor een uitgebreide beschrijving van deze bronnen. In de NEA en de ZEA wordt aan werknemers, respectievelijk zelfstandigen gevraagd of zij in de afgelopen twaalf maanden betrokken zijn geweest bij een ongeval of voorval, waardoor zij lichamelijk letsel of geestelijke schade hebben opgelopen. Ook is gevraagd of, en zo ja hoe lang, zij verzuimd hebben bij het recentste ongeval. Voor dit hoofdstuk zijn alleen arbeidsongevallen met minimaal één dag verzuim geselecteerd. In deze bronnen is beperkt informatie beschikbaar over de toedracht van ongevallen. Hiervoor zijn enkele gegevens van de Inspectie SZW gebruikt (cijfers beschikbaar tot

1 Over de jaren 2002-2010 heeft TNO ieder jaar de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland gepubliceerd in nauwe samenwerking met het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en sociale partners. Met de brochure Arbeidsongevallen in Nederland 2011 is deze serie afgesloten. TNO blijft via de Arbobalans publiceren over arbeidsongevallen. Voor een uitgebreide toelichting op de methode verwijzen we naar het TNO-rapport Monitor Arbeidsongevallen in Nederland 2010 op www.tno.nl/ongevallen.

en met 2012). De Inspectie SZW (Houben & Smit, 2014) onderzoekt dodelijke arbeidsongevallen en andere ernstige ongevallen die plaatsvinden bij of als gevolg van werkzaamheden, en die bij de inspectie zijn gemeld. De gegevens van de inspectie geven geen goed inzicht in landelijke aantallen ongevallen per jaar, de kansen op een (ernstig) ongeval en trends. Wel geven ze een beeld van toedrachtgegevens die waardevol zijn voor preventie.

De gegevens over arbeidsongevallen met dodelijke afloop zijn gebaseerd op de landelijk dekkende Statistiek Niet-Natuurlijke Dood (NND) van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS statline; cijfers beschikbaar tot en met 2012). Met ingang van 2012 rapporteert het CBS alleen nog cijfers over dodelijke arbeidsongevallen van werknemers van 15-65 jaar die staan ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie en die binnen dertig dagen zijn overleden na een arbeidsongeval in Nederland. Het CBS rapporteert bijvoorbeeld vanaf 2012 geen gegevens meer over zelfstandigen en werknemers die niet in Nederland woonachtig zijn².

Eurostat, het Europese bureau voor de statistiek, verzamelt gegevens over arbeidsongevallen op twee manieren. Via het monitoringsysteem ESAW (European Statistics on Accidents at Work; Eurostat, 2013) worden zo veel mogelijk vergelijkbare gegevens over arbeidsongevallen verzameld van alle Europese landen. De gegevens gaan over dodelijke ongevallen en ongevallen met meer dan drie dagen verzuim. Het recentste jaar waarvoor ongevallenpercentages zijn gepubliceerd, is 2012. We presenteren in dit hoofdstuk de zogenaamde gestandaardiseerde incidentie. Deze houdt rekening met verschillen tussen landen in de sectoren waarin werknemers werkzaam zijn. De incidentie wordt berekend over de negen belangrijkste sectoren. Een tweede bron over arbeidsongevallen in Europa is de Labour Force Survey van Eurostat. In Nederland voert het CBS deze enquête uit onder de Nederlandse beroepsbevolking. De recentste gegevens voor Nederland gaan over 2007 (Eurostat, 2009).

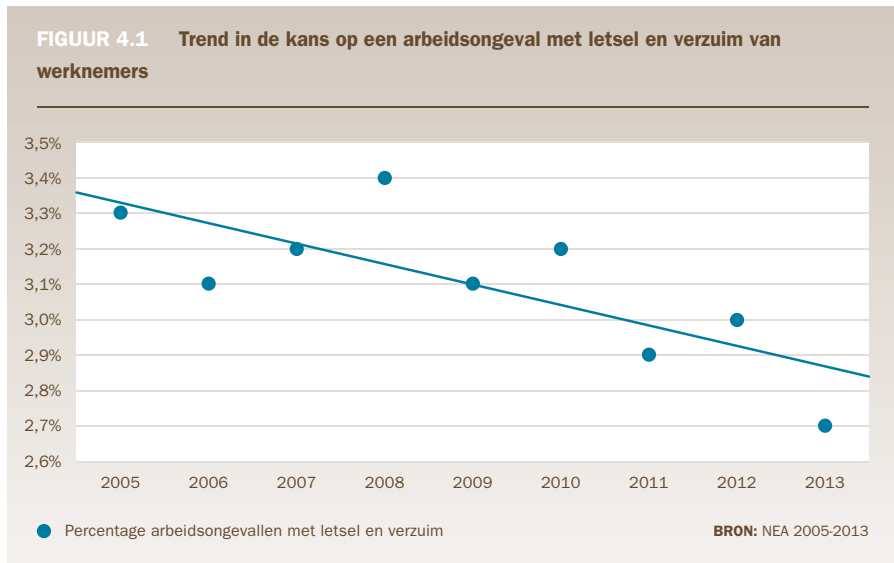
4.2 Kerncijfers en trends

In Nederland hadden in 2013 naar schatting 192.000 werknemers te maken met een arbeidsongeval met lichamelijk of geestelijk letsel en verzuim. Dat is 2,7% van alle Nederlandse werknemers. Naar schatting een kleine 20.000 zelfstandigen konden in 2012 (tijdelijk) niet doorwerken na een arbeidsongeval. Zelfstandigen hadden in 2012 gemiddeld minder vaak (2%) te maken met een arbeidsongeval dan werknemers in hetzelfde jaar. Zelfstandigen met personeel hadden in 2012 het minst vaak een arbeidsongeval (1%), gevolgd door de nieuwe zzp'ers, zij die hun eigen arbeidskracht aanbieden (1,8%). Klassieke zzp'ers, degenen die goederen ver-

2 De genoemde cijfers wijken daarom af van de eerder gerapporteerde cijfers in de diverse jaargangen van de Monitor Arbeidsongevallen in Nederland.

kopen, weken niet af van werknemers. Het kan zijn dat zzp'ers vaker doorwerken na een ongeval dan werknemers, maar dit is niet aangetoond (Ybema e.a., 2013).

Voor werknemers is er sprake van een dalende trend in de periode 2005-2013 (zie figuur 4.1). De kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim is in de negen onderzochte jaren met 13,5% (of 0,4 procentpunt) gedaald. Voor een deel is dit mogelijk het gevolg van de toename van dienstverlenende beroepen en de afname van ambachtelijke en industriële beroepen (zie ook hoofdstuk 2). Voor zelfstandigen kan geen trend bepaald worden, omdat te vergelijken meerjarencijfers ontbreken.

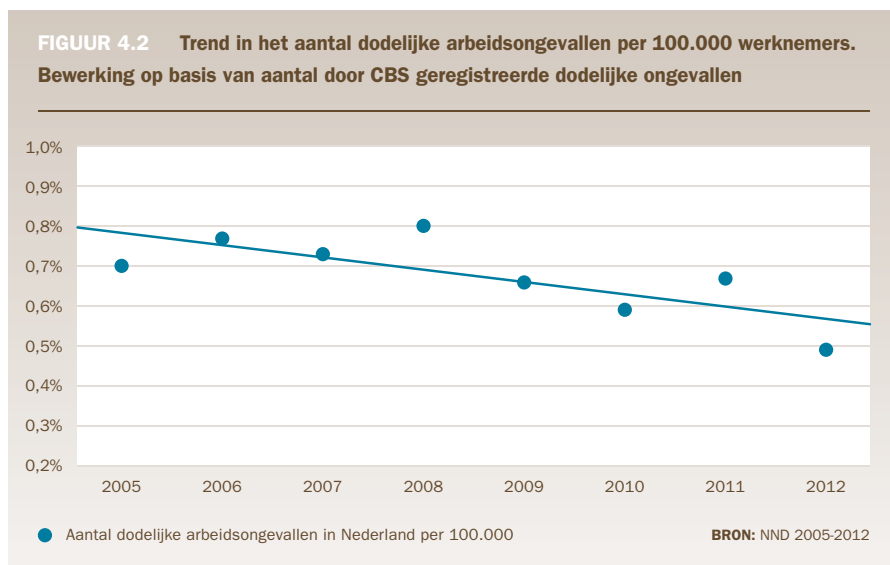


Ook het aantal dodelijke arbeidsongevallen lijkt op het oog dalend, met veel variatie in de jaren (zie tabel 4.1). Als we het aantal dodelijke arbeidsongevallen afzetten tegen het aantal werknemers in de jaren 2005-2012, dan blijkt dat voor werknemers de kans op een dodelijk arbeidsongeval in de tijd licht daalt (zie figuur 4.2). Dat komt vooral door het lage aantal in 2012. Het aantal dodelijke slachtoffers in 2013 zal moeten uitwijzen of deze trend stabiel is.

Tabel 4.1 Aantallen dodelijke arbeidsongevallen naar jaar.

AANTAL DODELIJKE ARBEIDSONGEVALLEN NAAR JAAR VAN OVERLIJDEN ONDER WERKNEMERS IN DE LEEFTIJD 15-65 JAAR	
2005	48
2006	53
2007	50
2008	55
2009	47
2010	42
2011	48
2012	35
2013	n.n.b.

BRON: NND 2005-2012



4.3 Welke typen ongevallen komen het meeste voor?

In de NEA en de ZEA – vergelijkbare cijfers beschikbaar voor 2012 – staan vragen over het recentste arbeidsongeval, waaronder de vraag hoe het letsel ontstond. Voor zowel werknemers als zzp'ers is uitglijden, struikelen of een andere val in 2012 het meest gerapporteerde ongevalstype. Voor werknemers in 2013 was dat beknelling (zie tabel 4.2).

Tabel 4.2 Verdeling van arbeidsongevallen met letsel en verzuim van werknemers en zzp'ers naar typen ongevallen.

	WERK- NEMERS 2013 %	WERK- NEMERS 2012 %	ZZP'ERS 2012 %
Uitglijden, struikelen of andere val	11	16	23
Ergens aan gesneden of gestoten	6	9	20
Een beknelling	13	5	9
Door iemand bedreigd, gebeten of geschopt	5	7	9
Verkeersongeval op de openbare weg tijdens werktijd	3	3	7 ¹
Contact met stroom, hitte, kou, gevaarlijke stoffen of lawaai	2	2	
Door een voorwerp geraakt	6	8	
Letsel ontstond op andere wijze	46	46	25

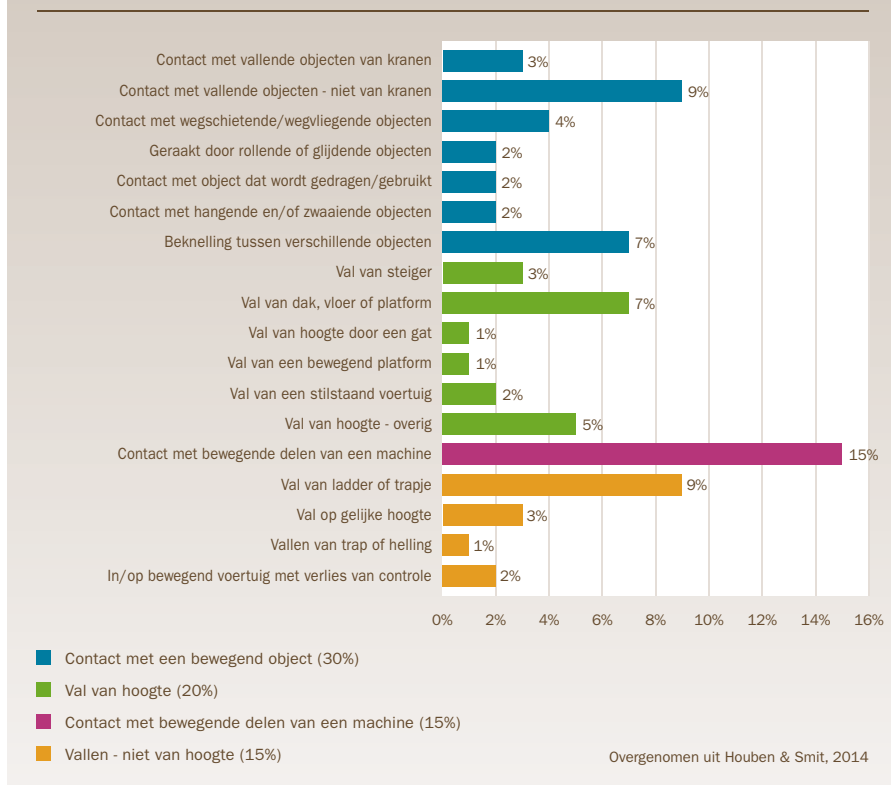
1) Verdere uitsplitsing niet mogelijk.

BRON: NEA 2012, 2013 en ZEA 2012.

Bij de ernstige arbeidsongevallen die de Inspectie SZW onderzocht, circa tweeduizend per jaar, komen 'contact met een bewegend object' en 'val van hoogte' het meest voor (zie figuur 4.3). Verdere uitsplitsing laat zien dat 'contact met bewegende delen van een machine' het vaakst tot ernstig letsel leidt. Dit en andere ongevalstypen zijn verder onderzocht met het analyse-instrument Storybuilder. Storybuilder is een softwareprogramma waarmee directe en achterliggende oorzaken van ernstige arbeidsongevallen kunnen worden geïdentificeerd³.

3 Zie voor meer informatie over Storybuilder: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/V/Veilig_werken

FIGUUR 4.3 Meest voorkomende typen ongevallen in percentage van totaal aantal door de Inspectie SZW onderzochte (ernstige) arbeidsongevallen



In Storybuilder worden diverse soorten oorzaken en gevolgen van het ongeval in kaart gebracht, zoals in onderstaand voorbeeld, waarin het risico 'contact met bewegende delen van een machine' (overgenomen uit Houben & Smit, 2014) wordt uitgewerkt. Hiervoor zijn ongevalgegevens van de Inspectie SZW over de periode 1998-2009 gebruikt.

Contact met bewegende delen van een machine

Bij dit risico gaat het om een vast opgestelde machine waarbij contact met bewegende delen kan plaatsvinden als de fysieke afscherming faalt. Veruit het grootste percentage slachtoffers is gevallen bij het bedienen van een machine. Ook bij het vrijmaken, losmaken, deblokkeren, schoonmaken en onderhouden of modificeren van een machine hebben arbeidsongevallen plaatsgevonden. De top drie van machines bij dit risico is: zaagmachines, transportbanden en machines voor persen. In veel ongevallen was sprake van onvoldoende lichaamscontrole of bewustzijn van de gevaarzone, bijvoorbeeld uitglijden of struikelen, afleiding of kleding of haar dat verstrikt raakt. In 21% van de gevallen werd de gevarenszone (bewust) genegeerd. Opvallend is dat 'onvoldoende beveiligd tegen ongewenst opstarten van de

machine' in 68% van de gevallen te maken heeft met het gebruik – er zijn wel beveiligingsmaatregelen beschikbaar – en slechts in 17% met beschikbaar zijn: er zijn geen beschikbare beveiligingsmaatregelen tegen ongewenst opstarten. Overigens geldt bij de uitkomsten van zo'n uitgebreide analyse van Storybuilder niet automatisch dat de activiteiten en machines riskanter zijn dan andere activiteiten. Het is goed mogelijk dat de activiteiten relatief veel voorkomen en de machines vaak gebruikt worden en dat er daarom meer slachtoffers bij vallen.

Naast directe oorzaken, zoals de fysieke afscherming van scherpe delen van machines, onderscheidt Storybuilder achterliggende oorzaken van een ongeval. Voorbeelden zijn alertheid op mogelijke gevaren, competenties en dergelijke, zie 'De inzet van het management op preventie'. Taken van het management en hebben grote invloed op de taken die worden uitgevoerd op de werkvloer (Chmiel & Taris, 2014).

KADER 4.1 DE INZET VAN HET MANAGEMENT OP PREVENTIE

In de termen van Storybuilder speelt de inzet van het management op het creëren en in stand houden van een veilige en gezonde werkomgeving een belangrijke rol bij de preventie van arbeidsongevallen en is van invloed op de directe oorzaken (Bellamy e.a., 2013). Verschillende aspecten van deze inzet kunnen tegelijkertijd falen (zie tabel 4.3). Het aspect dat bij de onderzochte arbeidsongevallen het vaakst faalt, is onvoldoende motivatie en alertheid op mogelijke gevaren en veiligheidsbewustzijn. 14% van de falende factoren heeft betrekking op geschikt materieel en arbeidsmiddelen en 12% op plannen en procedures. Op de vierde plaats van falende factoren staat competentie (11%). Het gaat dan om de kennis, ervaring en vaardigheden van de personen die de taak moeten uitvoeren. 6% van de falendefactoren heeft te maken met tegenstrijdige belangen, zoals de organisatorische afweging tussen veiligheid en andere zaken.

Tabel 4.3 Geïdentificeerde aspecten van de inzet van het management op preventie bij ernstige, door de Inspectie SZW onderzochte arbeidsongevallen in de periode 1998 tot en met 2009.

ASPECTEN VAN DE INZET VAN HET MANAGEMENT OP PREVENTIE	PERCENTAGE ONGEVALLEN WAARBIJ HET ASPECT EEN ROL SPEELT
Motivatie en alertheid (alertheid op de mogelijke gevaren, veiligheidsbewustzijn)	27
Materieel en arbeidsmiddelen (arbeidsmiddelen van geschikte kwaliteit)	14
Plannen en procedures (plannen, procedures, werkinstructies, RI&E's)	12
Competentie (kennis, ervaring, vaardigheden)	11
Tegenstrijdige belangen (productie en economie versus veiligheid en werkdruk)	6
Communicatie en samenwerking (overleg, overdracht van relevante informatie)	6
Ergonomie (ontwerp en interface van arbeidsmiddelen, lay-out werkplek)	5
Beschikbaarheid (voldoende personeel)	1

Tekst en tabel gebaseerd op Houben & Smit (2014)

4.4 Wat zijn de gevolgen en de kosten van ongevallen?

4.4.1 Letsel en verzuim

Alhoewel bij arbeidsongevallen meestal gedacht wordt aan lichamelijk letsel, vallen ook ongevallen die leiden tot geestelijk letsel en verzuim onder de definitie. Dit is conform de Europese definitieafspraken en in lijn van een recent rapport (VeiligheidNL, 2014) dat de noodzaak van identificatie en behandeling van de psychische gevolgen van ongevallen benadrukt, zoals een posttraumatische stressstoornis na een bedreiging of bijna-ongeval. Van de werknemers die in 2013 betrokken zijn bij een ongeval met letsel en verzuim, rapporteert 20% alleen geestelijke schade (zie tabel 4.4). Zzp'ers rapporteren in 2012 minder vaak geestelijke schade dan werknemers. Uit eerdere analyses blijkt dat geestelijke schade weliswaar minder voorkomt, maar wel leidt tot langer verzuim (Venema & de Vroome, 2007).

Tabel 4.4 Verdeling van arbeidsongevallen van werknemers en zzp'ers naar type letsel.

	WERKNEMERS 2013 %	WERKNEMERS 2012 %	ZZP'ERS 2012 %
Lichamelijk letsel	69	69	73
Geestelijke schade	20	23	14
Beide	10	8	13

BRON: NEA 2012, 2013 en ZEA 2012.

Ruim een derde van de werknemers die in 2013 te maken hadden met een arbeidsongeval met letsel en verzuim, verzuimde als gevolg van het ongeval minder dan een week (zie tabel 4.5). Een op de twaalf verzuimde langer dan zes maanden. Zzp'ers gaan na een arbeidsongeval sneller weer aan het werk dan werknemers.

Tabel 4.5 Verdeling van arbeidsongevallen met letsel en verzuim van werknemers en zzp'ers naar aantal verzuimdagen.

	WERKNEMERS 2013 %	WERKNEMERS 2012 %	ZZP'ERS 2012 %
Minder dan een week	35	34	45
1 week tot 1 maand	30	30	29
1 maand tot 6 maanden	28	25	24
Langer dan 6 maanden	8	11	2

BRON: NEA 2012, 2013 en ZEA 2012.

In 2013 heeft het overgrote deel van de ongevallen met verzuim onder werknemers geleid tot medische behandeling. De helft van de werknemers met een arbeidsongeval met letsel en verzuim is behandeld door een huisarts of op een huisartsenpost en bijna een kwart door een bedrijfsarts. Van de zzp'ers (2012) geeft een groter deel aan niet behandeld te zijn (zie tabel 4.6).

Tabel 4.6 Verdeling van arbeidsongevallen met letsel en verzuim van werknemers en zzp'ers naar medische behandeling.

MEDISCHE BEHANDELING NA EEN ARBEIDSONGEVAL	WERKNEMERS 2013 %	WERKNEMERS 2012 %	ZZP'ERS 2012 %
Niet behandeld	8	8	15
Behandeld door een bedrijfs-hulpverlener of EHBO'er op het werk	8	10	8
Behandeld door een bedrijfsarts	23	24	4
Behandeld door een huisarts of bij een huisartsenpost	50	42	48
In een ziekenhuis opgenomen	9	12	12
Behandeld op de SEH-afdeling van een ziekenhuis	26	28	30
Behandeld door een specialist van een ziekenhuis (afspraak op de polikliniek)	23	21	21
Andere medische behandeling	19	19	10

BRON: NEA 2012, 2013 en ZEA 2012.

Op basis van gegevens van de Inspectie SZW kan iets worden gezegd over het soort letsel van door de inspectie onderzochte, ernstige ongevallen in 2012. Botbreuken kwamen het vaakst voor (49%), gevolgd door wonden en oppervlakkige letsels (22%). Verlies van ledematen speelt bij 17% van deze ongevallen. In de meeste gevallen (42%) waren de bovenste ledematen gewond. Bij ruim een kwart van de ongevallen raakten de onderste ledematen gewond en bij een op de vijf het hoofd. Dergelijke cijfers geven zicht op de potentiële effecten van de diverse persoonlijke beschermingsmiddelen.

4.4.2 Kosten

De gevolgen van arbeidsongevallen zijn ook uit te drukken in kosten. Kosten voor het individu, de werkgever en de maatschappij. Voor werknemers valt te denken aan loonderving bij langdurig verzuim of arbeidsongeschiktheid. Werkgevers krijgen te maken met kosten voor verzuim, vervanging, productieverlies en verzuimbegeleiding. Op maatschappelijk niveau is sprake van kosten als gevolg van

zorgconsumptie en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA; zie hoofdstuk 1) valt op verschillende manieren af te leiden hoeveel verzuimdagen het gevolg zijn van arbeidsongevallen en welke kosten voor werkgevers hiermee gepaard gaan. Op basis van de ongevallenmodule in de NEA blijkt dat arbeidsongevallen in 2012 verantwoordelijk zijn voor 8 tot 15 procent van het totale verzuimvolume in Nederland. Door de verzuimgegevens aan individuele loonkosten te koppelen is vervolgens berekend dat dit neerkomt op een totale loonsom van ruim 800 tot ruim 1.600 miljoen euro. Uit een alternatieve berekening op basis van de verzuimmodule in NEA blijkt dat werknemers die een arbeidsongeval rapporteren gemiddeld circa 13 dagen extra verzuimen, ten opzichte van werknemers die geen ongeval hadden. Dit komt neer op circa 12 procent van het totale verzuimvolume en vertegenwoordigt een loonsom van bijna 1.300 miljoen euro. Bovengenoemde percentages zijn vergelijkbaar in andere jaren (2007-2013). De kostenschattingen zijn echter gebaseerd op het jaar 2012, omdat alleen voor dat jaar looninformatie voorhanden is. Al met al schatten we dat met loon-doorbetaling bij arbeidsongevallen ruim 1,2 miljard euro aan kosten gemoeid is. Dat is dus nog exclusief kosten voor verzuimbegeleiding door werkgevers, individuele en maatschappelijke kosten.

4.5 Welke groepen lopen het meeste risico op ongevallen?

4.5.1 Risicogroepen

Mannen hebben een grotere kans op een arbeidsongeval dan vrouwen. Dit geldt zowel voor werknemers als zzp'ers (zie tabel 4.7). Bij zzp'ers neemt de kans op een ongeval af naarmate zij ouder worden. Bij werknemers is dat nauwelijks het geval – bij vrouwelijke werknemers neemt het risico met de leeftijd zelfs iets toe.

Tabel 4.7 Kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim voor zzp'ers en werknemers naar geslacht en leeftijd.

LEEFTIJD	WERKNEMERS 2012 %			ZZP'ERS 2012 %		
	MAN	VROUW	TOTAAL	MAN	VROUW	TOTAAL
t/m 44 jaar	4,1	1,8	3,0	4,2	0,9	3,1
45 t/m 54	3,6	2,2	2,9	2,9	0,5	2,0
55 en ouder	3,6	2,6	3,2	1,7	0,6	1,3
	3,9	2,0	3,0	3,0	0,7	2,2

BRON: NEA 2012 en ZEA 2012.

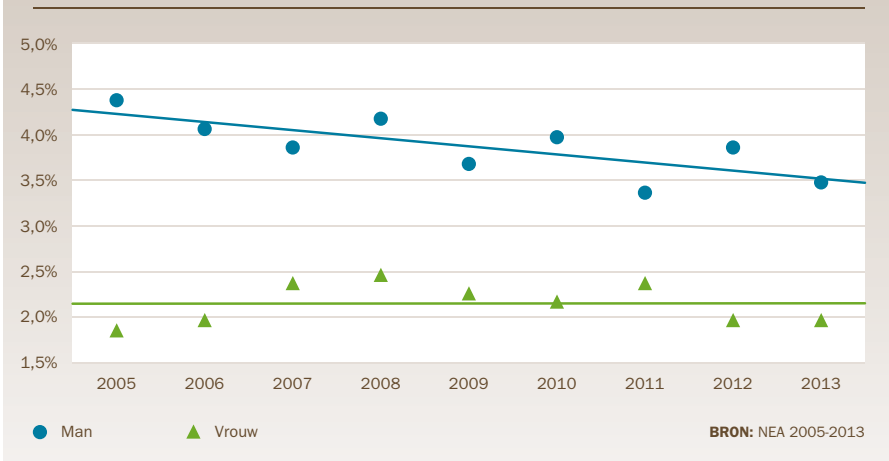
Hoe lager de opleiding, des te vaker ongevallen plaatsvinden. Naar etnische afkomst bezien, geldt dat allochtone werknemers, vooral niet-westerse, vaker een arbeidsongeval hebben dan autochtone werknemers. Ook hebben werknemers die werken

op afwijkende tijden – weekend, avond of nacht – een grotere kans op een arbeidsongeval dan overige werknemers.

4.5.2 Trends in risicogroepen

Een blik op de ontwikkelingen in de ongevalsrisico's laat zien dat de kans voor mannelijke werknemers de laatste jaren gemiddeld genomen is gedaald, terwijl deze voor vrouwelijke werknemers gelijk is gebleven (zie figuur 4.4). De daling van de ongevalsrisico's bij mannen kan samenhangen met de eerder gesuggereerde verklaring dat de uitvoering van risicovolle werkzaamheden door Nederlandse werknemers afneemt. Vrouwen gaan mogelijk meer uren werken, waardoor de kans op een ongeval automatisch stijgt.

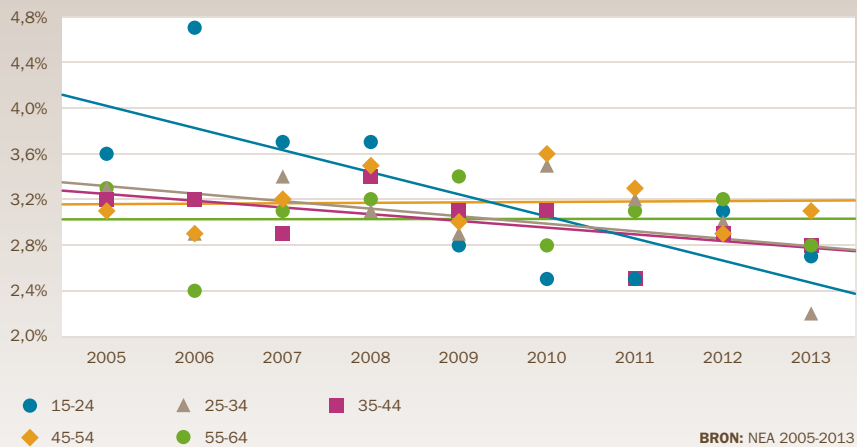
FIGUUR 4.4 Trend in de kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim van werknemers naar geslacht



De afname in de kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim is in alle subgroepen tot 45 jaar significant over de totale periode van 2005 tot en met 2013, terwijl in de leeftijdsgroepen van 45 jaar en ouder geen sprake is van een significante toe- of afname in de kans op een arbeidsongeval (zie figuur 4.5). Ook zien we een opvallende trend bij jongere werknemers (15-24 jaar). In de jaren 2005 tot 2008 hebben deze jongeren een relatief grote kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim, terwijl deze kans in de jaren 2009 tot en met 2013 juist relatief klein is.

We zagen eerder dat allochtone werknemers vaker een ongeval meemaken dan autochtone werknemers. In figuur 4.6 is te zien dat vooral in de groep niet-westerse allochtone werknemers het percentage arbeidsongevallen in de periode 2005 tot en met 2013 is gedaald. Het verschil wordt dus kleiner.

FIGUUR 4.5 Trend in de kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim van werknemers naar leeftijd



FIGUUR 4.6 Trend in de kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim van werknemers naar herkomst



4.5.3 Risicosectoren en -beroepen

In 2013 (zie tabel 4.8) liepen werknemers in de bouw de grootste kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim⁴, gevolgd door de sectoren horeca, vervoer en industrie. De kleinste ongevalsrisico's hebben werknemers in de informatie- en communicatiesector (0,8%), de financiële dienstverlening (1,2%) en het onderwijs (1,3%). Het grootste aantal ongevallen wordt gevonden in de sector zakelijke dienstverlening (33.000 ongevallen), gevolgd door de handel (31.000), de gezondheidszorg (28.000) en de industrie (27.000). Dit zijn, afgezien van de industrie, andere sectoren dan de eerder genoemde, wat verklaard kan worden doordat het sectoren zijn met veel werknemers. Preventie in deze sectoren kan dus leiden tot een grote daling van het totaal aantal ongevallen in Nederland. Voor de vergelijking van zzp'ers en werknemers kan alleen een veel globalere sectorindeling gebruikt worden (Ybema e.a., 2013). Zzp'ers binnen de zakelijke dienstverlening en de gezondheidszorg rapporteren in 2012 minder arbeidsongevallen met letsel en verzuim dan werknemers uit die sectoren. De overige sectoren verschillen niet van elkaar.

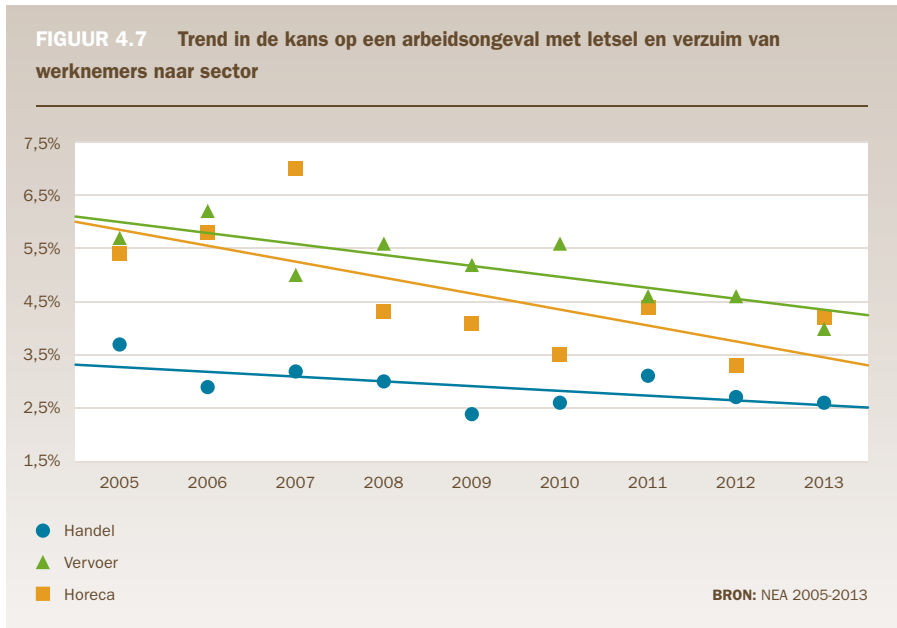
Tabel 4.8 Aantal arbeidsongevallen met letsel en verzuim van werknemers en de kans daarop naar hoofdsector 2013.

WERKNEMERS	ARBEIDSONGEVAL MET LETSEL EN VERZUIM	ARBEIDSONGEVAL MET LETSEL EN VERZUIM
	AANTAL	KANS OP EEN ARBEIDSONGEVAL IN %
Industrie	27.000	3,5
Bouw	13.600	4,3
Handel	31.000	2,6
Vervoer	13.200	4,0
Horeca	12.100	4,2
Informatie en communicatie	1.700	0,8
Financiële dienstverlening	3.400	1,2
Zakelijke dienstverlening	33.100	2,9
Openbaar bestuur	11.600	2,5
Onderwijs	6.200	1,3
Gezondheidszorg	27.600	2,2
Cultuur, sport en recreatie	6.000	2,4
TOTAAL	192.000	2,7

BRON: NEA 2013.

4 Het aantal waarnemingen voor de sector landbouw is te klein om jaarlijkse betrouwbare schattingen op te baseren. Uit tabel 4.9 af te lezen dat de gemiddelde ongevals-frequentie in 2011-2013 3,3% bedraagt.

Voor de meeste sectoren is de kans op een arbeidsongeval van werknemers met letsel en verzuim in de periode 2005-2013 niet veranderd. Dit is wel het geval voor de sectoren handel, vervoer en horeca. Vooral in de horeca zien we tussen 2005 en 2013 een afname van de kans op arbeidsongevallen met letsel en verzuim in vergelijking met andere sectoren (zie figuur 4.7). In het vervoer en de horeca is sprake van een grote verbetering, maar werknemers in deze sectoren hebben in 2013 nog steeds een hoge kans op arbeidsongevallen.



Cijfers per hoofdcategorie geven een globaal beeld, maar doen geen recht aan het feit dat tussen subsectoren ofwel branches binnen één en dezelfde hoofdcategorie aanzienlijke verschillen kunnen bestaan. Tabel 4.9 geeft een top twintig van branches met de grootste kans op een arbeidsongeval, gemeten als gemiddelde over 2011-2013. Uit de tabel blijkt welke specifieke industriële sectoren een hoge ongevalskans hebben, twee scoren zelfs hoger dan de bouw. Ook in hoofdsectoren met een lage ongevalskans bestaan subsectoren waarin de kans op een arbeidsongeval relatief hoog is, bijvoorbeeld sommige vormen van dienstverlening.

Tabel 4.9 Weergave van de top twintig van subsectoren naar kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim van werknemers (gemiddeld over drie jaar).

WERKNEMERS	KANS OP EEN ARBEIDSONGEVAL MET LETSEL EN VERZUIM %
1 Vervaardiging van producten van rubber, kunststof en overige niet-metaalhoudende minerale producten	6,0
2 Winning en distributie van water; afval- en afvalwaterbeheer en sanering	5,9
3 Bouwnijverheid	5,3
4 Vervaardiging van textiel, kleding en leer	4,9
5 Vervaardiging van meubels en overige goederen, reparatie en installatie van machines en apparaten	4,5
6 Vervoer en opslag	4,4
7 Vervaardiging van auto's, aanhangwagens, opleggers en overige transportmiddelen	4,1
8 Handel in en reparatie van auto's, motorfietsen en aanhangers	4,0
9 Vervaardiging van voedingsmiddelen	4,0
10 Vervaardiging van metalen in primaire vorm en producten van metaal (geen machines en apparaten)	4,0
11 Logiesverstrekking en eet- en drinkgelegenheden	3,9
12 Verhuur van roerende goederen en overige zakelijke dienstverlening	3,6
13 Primaire houtbewerking en vervaardiging van artikelen van hout en papier, drukkerijen	3,4
14 Vervaardiging van computers en elektronische en optische apparatuur	3,4
15 Landbouw, bosbouw en visserij	3,3
16 Cultuur, sport en recreatie	3,3
17 Verpleging, verzorging en begeleiding met overnachting	3,1
18 Openbaar bestuur, overheidsdiensten en verplichte sociale verzekeringen, extraterritoriale organisaties	2,9
19 Vervaardiging van overige machines en apparaten	2,8
20 Detailhandel (niet in auto's)	2,7
Overige sectoren	1,9
TOTAAL	2,9

BRON: NEA 2011-2013.

De sectoren met een grote ongevals kans zien we terug in de top twintig van beroepen van werknemers met een grote kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim (zie tabel 4.10). Daarnaast heeft een specifieke groep beroepen binnen het openbaar bestuur een hoge ongevals kans. Politiepersoneel, brandweer en bewakers staan op de achtste plaats met een ongevals kans van 5,6%.

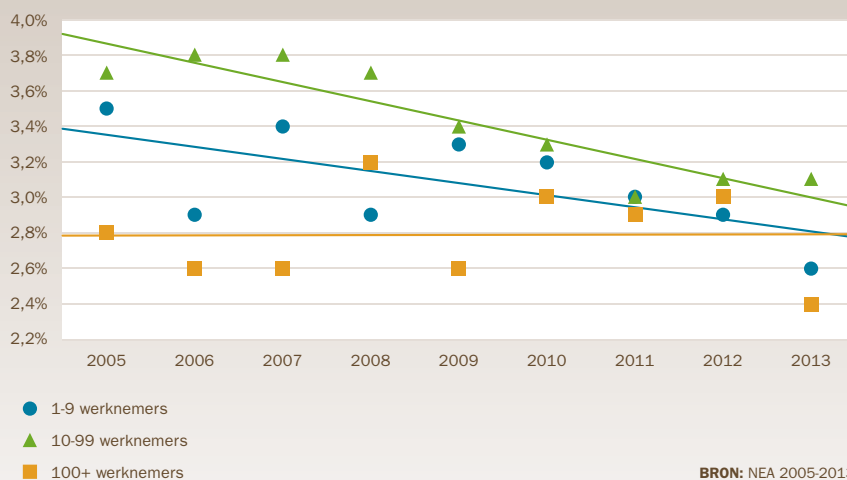
Tabel 4.10 Weergave van de top twintig van beroepen naar kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim van werknemers (gemiddeld over drie jaar).

WERKNEMERS	KANS OP EEN ARBEIDSONGEVAL MET LETSEL EN VERZUIM %
1 Loodgieters, fitters, lassers, plaat- en constructiewerkers	8,7
2 Metselaars, timmerlieden en andere bouwvakkers	7,2
3 Vrachtwagenchauffeurs	7,2
4 Tuinbouwers, bollenkwekers, boomkwekers, hoveniers	7,1
5 Voedingsmiddelen- en drankenbereiders	6,2
6 Machine-bankwerker-monteurs, instrumentmakers, reparateurs	6,0
7 Schilders	5,9
8 Politiepersoneel, brandweer en bewakers	5,6
9 Overige ambachtelijke en industriële beroepen	5,3
10 Laders, lossers, inpakkers, grondwerk- en kraanmachinisten	5,3
11 Overige agrarische beroepen	5,3
12 Akkerbouwers, veehouders, pluimhouders, vissers, viskwekers, jagers e.d.	5,2
13 Buschauffeurs, treinbestuurders, zeelieden	5,0
14 Elektromonteurs, reparateurs van elektrische apparaten	5,0
15 Kleermakers, kostuumnaaisters, stoffeerders	4,8
16 Postdistributiepersoneel	3,9
17 Overige transportberoepen	3,8
18 Drukkers en verwante functies	3,6
19 Verpleegkundigen, ziekenverzorgenden: overig	3,5
20 Huisbewaarders, schoonmaakpersoneel in gebouwen	3,4
Overige beroepen	1,9
TOTAAL	2,9

BRON: NEA 2011-2013.

In figuur 4.8 is te zien dat het verschil in ongevalskans tussen grote, middelgrote en kleinere bedrijven door de jaren heen verdwijnt. De kans op een arbeidsongeval was de afgelopen zes jaar ongeveer stabiel bij grote bedrijven. Bij middelgrote bedrijven (10-99 werknemers) zien we in die periode een duidelijke daling in de kans op een arbeidsongeval. Ten slotte zijn er in 2013 geen verschillen tussen werknemers met een vast en een flexibel arbeidscontract. In kader 4.2 wordt ingegaan op de ongevalskans van uitzendkrachten.

FIGUUR 4.8 Trend in de kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim van werknemers naar bedrijfsgrootte



KADER 4.2 ARBEIDSONGEVALLEN VAN UITZENDKRACHTEN

In de periode 2005-2012 daalde het percentage arbeidsongevallen met en zonder verzuim onder uitzendkrachten, terwijl dit percentage stabiel bleef bij niet-uitzendkrachten (Hooftman & Van der Meer, 2013). In de jaren 2005-2012 daalde het percentage arbeidsongevallen onder uitzendkrachten van 11% naar 6%. Ter vergelijking: het aantal arbeidsongevallen met en zonder verzuim onder niet-uitzendkrachten (werknemers in vaste dienst, werknemers met een tijdelijk contract en oproep- en invalkrachten) bleef in deze jaren stabiel rond de 7%. In de meeste gevallen gaat het bij uitzendkrachten om ongevallen als gevolg van snijden, stoten, ergens door geraakt worden of beknelling.

Groepen uitzendkrachten met een kleinere kans op een arbeidsongeval dan niet-uitzendkrachten
Hoewel het gemiddeld percentage ongevallen onder uitzendkrachten over de hele periode 2005-2012 (9%) gemiddeld hoger ligt dan bij niet-uitzendkrachten (7%) zijn er groepen waarbij dit lager is. Uitzendkrachten die jonger zijn dan 24 jaar, die een baan hebben tussen de 24 en 32 uur of die werken in de vervoersector hebben in die periode gemiddeld minder vaak een ongeval dan niet-uitzendkrachten.

Groepen uitzendkrachten met een groter kans op een arbeidsongeval dan niet-uitzendkrachten
Uitzendkrachten in ambachtelijke, industriële bedrijven, in bedrijven met minder dan tien werknemers, uitzendkrachten die fulltime werken en mannelijke uitzendkrachten hebben juist een hoger ongevalsrisico dan niet-uitzendkrachten. Het verschil tussen uitzendkrachten en niet-uitzendkrachten is in deze groepen wel kleiner geworden ten opzichte van eerdere jaren. Bij laagopgeleide werkenden is in 2012 nagenoeg geen verschil meer waar te nemen in het risico op arbeidsongevallen tussen uitzendkrachten en niet-uitzendkrachten.

4.6 Wat zijn belangrijke voorspellers?

Veel factoren, zoals persoons- en werkkenmerken en arbeidsomstandigheden, hangen met elkaar samen doordat ze vaak tegelijkertijd voorkomen op de werkvloer. Om erachter te komen welke arbeidsomstandigheden ook los van andere factoren samenhangen met een verhoogd risico op een arbeidsongeval, is het van belang om in de analyse te controleren op invloeden van andere variabelen. Met zo'n multivariate-analyse kunnen de belangrijkste risico-indicatoren geïdentificeerd worden.

Tabel 4.11 geeft een overzicht van de risicofactoren op basis van een multivariate-analyse op gegevens uit NEA 2011-2013. Een waarde kleiner dan 1 houdt een verlaagd risico in op een arbeidsongeval. Een waarde groter dan 1 betekent dat er een verhoogd risico op een arbeidsongeval is. Alle risico-indicatoren bij elkaar bekeken geven het beeld dat het risico op een arbeidsongeval met letsel en verzuim relatief laag is voor hoogopgeleide werknemers én voor werknemers die minder dan 24 uur per week werken. Dit laatste is logisch vanwege de lagere blootstelling. In de tabel is dit beschermende effect aangegeven met ▼. Mannen, laagopgeleide werknemers, allochtone werknemers, werknemers die meer dan 36 uur per week werken en werknemers die gevaarlijk werk doen, kracht zetten of werken in lawaai – al deze mensen hebben een relatief grote kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim en zijn in tabel 4.11 aangegeven met ▲.

Ook minder voor de hand liggende factoren spelen een rol bij arbeidsongevallen. Zo vergroten sommige elementen van psychosociale arbeidsbelasting als zelfstandige factor de kans op arbeidsongevallen (zie tabel 4.11 en het kader 'Psychosociale arbeidsbelasting en de kans op een arbeidsongeval'). Uit de analyse blijkt dat intern ongewenst gedrag, zoals intimidatie en pesten door collega's of leidinggevenden, een groter effect heeft op de kans op een arbeidsongeval dan een factor als kracht zetten. Autonomie heeft een beschermend effect voor zowel ongevallen met lichamelijk letsel als ongevallen met geestelijke schade. Lawaai, kracht zetten en gevaarlijk werk zijn risicofactoren voor beide groepen ongevallen, maar het effect is groter voor ongevallen met lichamelijk letsel. Andersom zijn tijdsdruk en intern en extern ongewenst gedrag risicofactoren voor beide groepen, maar het effect is groter voor ongevallen met geestelijke schade.

Tabel 4.11 De relatieve kans op een arbeidsongeval.

WERKNEMERS	RELATIEF RISICO ¹	
Geslacht (man vs. vrouw)	1,14	▲
Leeftijd (15-29 jaar vs. 30-49)	0,89	
Leeftijd (50 jaar of ouder vs. 30-49)	1,14	▲
Opleiding (laag vs. midden)	1,23	▲
Opleiding (hoog vs. midden)	0,78	▼
Herkomst (allochtoon vs. autochtoon)	1,38	▲
Bedrijfsomvang (klein vs. midden)	1,02	
Bedrijfsomvang (groot vs. midden)	1,01	
Dienstverband (flexibel vs. vast)	0,97	
Werkijd (<24 uur vs. 25-36 uur)	0,80	▼
Werkijd (>36 uur vs. 25-36 uur)	1,22	▲
A-typische tijden (ja vs. nee)	1,09	
Ploegdienst (ja vs. nee)	1,03	
Autonomie (laag vs. hoog)	1,29	▲
Tijdsdruk (hoog vs. laag)	1,26	▲
Ongewenst gedrag extern (ja vs. nee)	1,39	▲
Ongewenst gedrag intern (ja vs. nee)	2,50	▲
Gevaarlijk werk (ja vs. nee)	1,98	▲
Kracht zetten (ja vs. nee)	2,19	▲
Lawaai (ja vs. nee)	1,46	▲

1) De cijfers in deze kolom zijn Odd's ratio's die kunnen worden geïnterpreteerd als het relatieve risico op een arbeidsongeval.

BRON: NEA 2011-2013.

KADER 4.3 PSYCHOSOCIALE ARBEIDSBELASTING EN DE KANS OP EEN ARBEIDSONGEVAL

Al eerder werd duidelijk dat de definitie van een arbeidsongeval ruimte laat voor ongevallen of voorvallen die leiden tot psychische schade. Een op de vijf werknemers rapporteert psychische schade na een arbeidsongeval en één op de tien rapporteert zowel geestelijke schade als lichamelijk letsel. Andersom kunnen elementen van psychosociale arbeidsbelasting de kans op een arbeidsongeval vergroten (zie ook tabel 4.11).

Tijdsdruk Werknemers die onder hoge tijdsdruk werken, hebben ongeveer 25% meer kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim dan werknemers die onder lage tijdsdruk werken.

Extern ongewenst gedrag Werknemers die te maken hebben met ongewenst gedrag door klanten, patiënten, leerlingen et cetera, hebben ongeveer 40% meer kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim dan werknemers die dat niet hebben.

Intern ongewenst gedrag Werknemers die te maken hebben met ongewenst gedrag door collega's of leidinggevenden, hebben ongeveer 2,5 maal zo veel kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim dan werknemers die dat niet hebben.

Werknemers die weinig autonomie hebben op hun werk, hebben naar schatting ongeveer 30% meer kans op een arbeidsongeval met letsel en verzuim dan werknemers die veel autonomie hebben. Autonomie zorgt er kennelijk voor dat werknemers hun werk veiliger uitvoeren, terwijl tijdsdruk juist er toe kan leiden dat veiligheidsmaatregelen achterwege blijven. Ongewenst gedrag zoals pesten of intimidatie door collega's en leidinggevenden kan de communicatie over, en aandacht voor arbeidsveiligheid belemmeren, waardoor werknemers meer risico lopen. Psychosociaal welzijn op de werkvloer lijkt daarmee een rol te spelen bij het ontstaan van arbeidsongevallen. Mede vanwege de relatief lange verzuimduur van ongevallen met geestelijk letsel suggereren deze resultaten dat maatregelen ter preventie van arbeidsongevallen niet slechts gericht moeten worden op fysieke (omgevings)risico's. Ook in ander recent onderzoek wordt gewezen op het belang van psychosociale factoren, bijvoorbeeld bij de vervroegde uittrekking van oudere werknemers en bij de duurzame inzetbaarheid van werknemers met fysiek zware beroepen (Van der Klauw e.a., geaccepteerd voor publicatie; Smulders e.a., 2013).

Het is bij enquêtes als de NEA en de ZEA overigens mogelijk dat de resultaten (mede) het gevolg zijn van omgekeerde causaliteit. De factoren die blijken samen te hangen met arbeidsongevallen worden geïnterpreteerd als oorzaken, terwijl ze evengoed gevolgen van arbeidsongevallen zouden kunnen zijn. Uit recent onderzoek (Koppes e.a., 2014) is echter gebleken dat de factoren die samenhangen met ongevallen die werknemers in het verleden hebben gehad, vaak dezelfde factoren zijn die ongevallen in de toekomst voorspellen.

4.7 Hoe verhoudt zich de ongevalskans in Nederland ten opzichte van die in Europa?

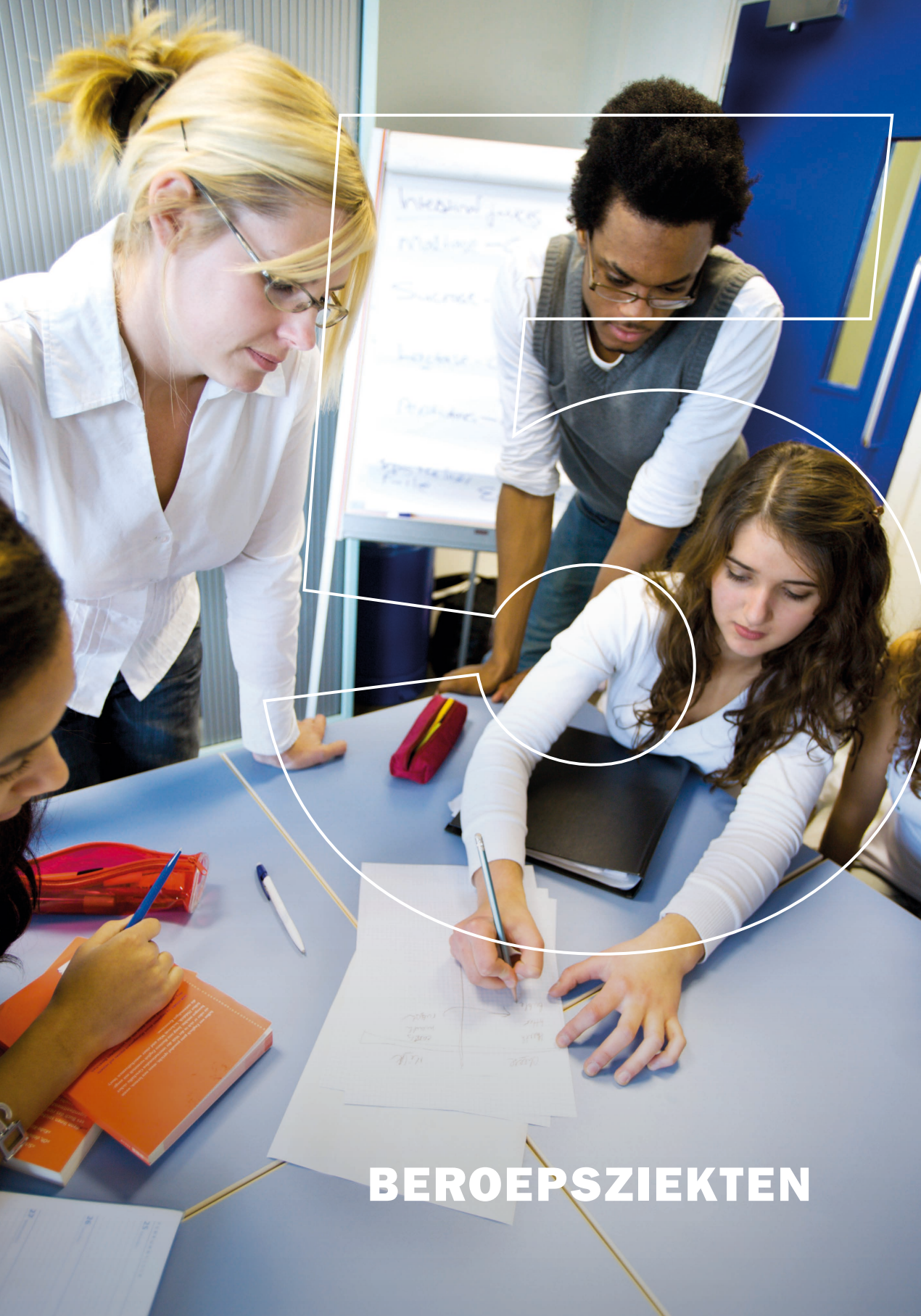
In Europees verband is afgesproken om voor vergelijkende analyses over arbeidsongevallen uit te gaan van dodelijke arbeidsongevallen en ongevallen met meer dan drie dagen verzuim. Voor arbeidsongevallen met verzuim van meer dan drie dagen is het gestandaardiseerde aantal per 100.000 werknemers in de EU-27 ruim 1.600 (zie tabel 4.12). Nederland zit daar met een gestandaardiseerde aantal van bijna 2.300 boven. Eurostat geeft zelf aan dat de vergelijkbaarheid van de cijfers over niet-dodelijke ongevallen beperkt is, doordat de door de landen aangeleverde gegevens uit verschillende typen bronnen afkomstig is en de nieuwe EU-landen over het algemeen een onderrapportage vertonen (Eurostat, 2014). Een aanvullende verklaring kan zijn dat andere landen nauwelijks tot geen gegevens aanleveren over arbeidsongevallen met geestelijke schade, terwijl deze in 2012 23% van alle arbeidsongevallen in Nederland uitmaken. Dat heeft gevolgen voor de positie op de ranglijst. Voor dodelijke arbeidsongevallen scoort Nederland gunstiger. Het gestandaardiseerde aantal dodelijke arbeidsongevallen per 100.000 werknemers in de EU bedraagt 2,3 terwijl Nederland de laagste waarde scoort: 0,6.

De Labour Force Survey van Eurostat is een tweede Europese bron. Deze enquête onder werkenden vraagt alleen naar ongevallen met lichamelijk letsel. De recentste gegevens gaan over 2007 (Eurostat, 2009). Van de Nederlandse werkenden rapporteerde 2,5% een arbeidsongeval waarvan 62% verzuim tot gevolg had. In de EU-27 zijn deze getallen 3,2% en 73%. Nederland scoorde op basis van deze bron in 2007 dus beter dan gemiddeld.

Tabel 4.12 Gestandaardiseerd aantal arbeidsongevallen per 100.000, met meer dan drie dagen verzuim en dodelijke ongevallen, in Europa en per land.

	ARBEIDSONGEVALLEN MET MEER DAN DRIE DAGEN VERZUIM	DODELIJKE ARBEIDSONGEVALLEN
EU	1.633	2,3
België	1.826	1,8
Bulgarije	76	4,0
Tsjechië	895	2,9
Denemarken	1.978	2,5
Duitsland	2.630	2,3
Estland	1.017	2,0
Ierland	818	3,8
Griekenland	546	1,8
Spanje	2.953	3,2
Frankrijk	2.695	3,2
Kroatië	806	4,4
Italië	1.717	3,1
Cyprus	627	3,2
Letland	101	3,0
Litouwen	248	5,2
Luxemburg	2.427	6,3
Hongarije	538	2,2
Malta	2.071	8,8
NEDERLAND	2.275	0,6
Oostenrijk	1.886	4,6
Polen	602	2,6
Portugal	3.701	5,3
Roemenië	59	4,7
Slovenië	1.793	3,3
Slowakije	369	2,5
Finland	2.146	2,0
Zweden	896	1,5
Groot Brittannië	921	1,5

BRON: Eurostat, 2013



BEROEPSZIEKTEN

Beroepsziekten

Samenvatting

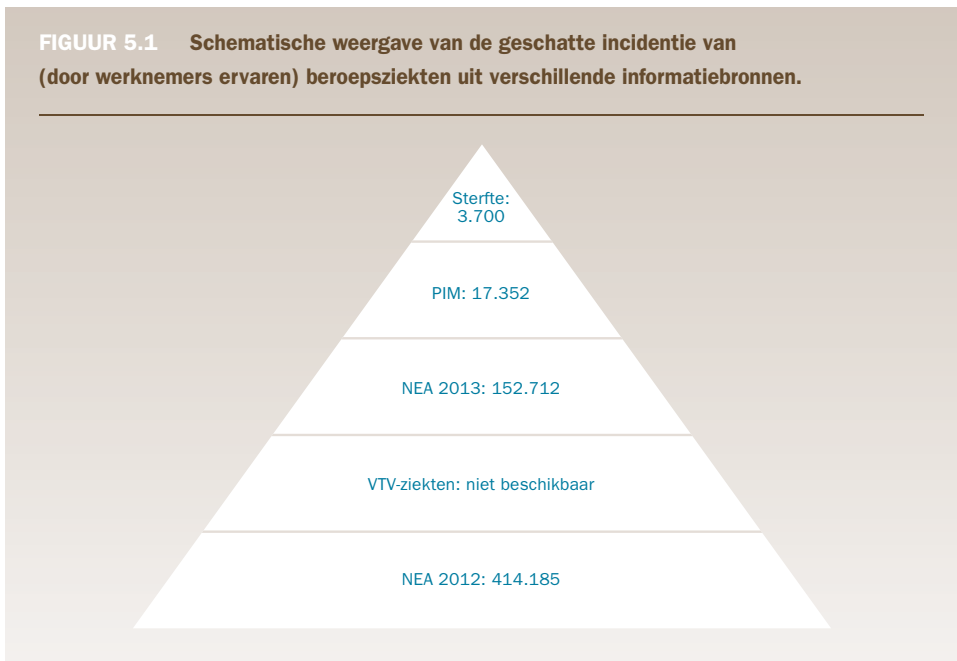
Beroepsziekten komen veel voor, maar het is niet precies bekend hoe vaak, bij wie en in welke sectoren. De behoefte aan kennis over de aard van die ziekten, en wat de impact en de kosten ervan zijn, is groot. Dit hoofdstuk wil aan een deel van die kennisbehoeften tegemoetkomen en vormt een eerste verkenning om in de toekomst te komen tot een of meer kengetallen.

Het hoofdstuk is gebaseerd op zeer verschillende bronnen, elk met een eigen definitie van beroepsziekte en eigen voor- en nadelen. Gebruikt zijn: Peilstation Intensief Melden (PIM) van het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van TNO en CBS en diverse zorgregistraties door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gebruikt voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV). De bronnen leiden tot verschillende uitkomsten.

Beroepsziekten komen veel voor

Schattingen op basis van deze bronnen van het percentage werknemers dat per jaar een beroepsziekte oploopt – de jaarincidentie – variëren van 0,3% tot 5,8%, wat overeenkomt met ongeveer 17.000 tot 414.000 werknemers. In 2011 overleden volgens het RIVM in Nederland naar schatting ruim 3.700 mensen als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden: ruim 800 werkenden en ruim 2.800 gepensioneerde werknemers. De bijbehorende aantallen staan in figuur 5.1.

FIGUUR 5.1 Schematische weergave van de geschatte incidentie van (door werknemers ervaren) beroepsziekten uit verschillende informatiebronnen.



De beschikbare cijfers bewegen zich, afhankelijk als ze zijn van waarnemingsbron en definitie, over een grote bandbreedte. De meeste cijfers kennen forse onzekerheidsmarges. Het cijfer uit de NEA 2012 is nog exclusief de door sommige respondenten genoemde tweede beroepsziekte. Bij het cijfer uit de NEA 2013 moet worden bedacht dat niet elke werknemer een bedrijfsarts bezoekt of kan bezoeken.

De sterftecijfers zijn inclusief zelfstandigen en inmiddels gepensioneerde werkenden, de NEA-cijfers betreffen alleen huidige werknemers. Cijfers over beroepsziekten bij zelfstandigen komen volgend jaar beschikbaar. Over gepensioneerde werknemers, die van belang zijn in verband met beroepsziekten die zich pas na het werkzame leven openbaren, zijn nu alleen cijfers beschikbaar over ziektebelasting en sterfte en niet over aantallen incidentie.

Op basis van de bronnen is weinig te zeggen over de prevalentie van beroepsziekten, ofwel hoeveel werkenden op dit moment lijden aan een beroepsziekte, onafhankelijk van het moment van ontstaan daarvan. Dat kan wel aan de hand van de nu lopende NEA 2014, waarvan de resultaten in mei 2015 beschikbaar komen.

Het meest gerapporteerd: beroepsziekten aan het bewegingsapparaat en psychische aandoeningen

Beroepsziekten aan het bewegingsapparaat komen volgens werknemers zelf (NEA) het meest voor. Volgens de NEA 2012 hadden twee op de drie werknemers met een beroepsziekte (274.000) te maken met een beroepsgerelateerde aandoening aan het bewegingsapparaat. Op geruime afstand staan psychische beroepsziekten op de tweede plaats, met 35.000 werknemers.

In de NEA 2013, waarin aan werknemers gevraagd is naar aandoeningen die door de bedrijfsarts zijn gerelateerd aan het werk, kwam het aantal beroepsziekten aan het bewegingsapparaat een heel stuk lager uit (75.000) en het aantal psychische beroepsziekten hoger (45.000).

In het PIM overstijgt het aantal meldingen door bedrijfsartsen van psychische beroepsziekten zelfs de meldingen van beroepsziekten aan het bewegingsapparaat. Dit kan erop duiden dat klachten aan het bewegingsapparaat mogelijk vaak minder ernstig zijn en werknemers daarmee minder snel naar de bedrijfsarts gaan dan psychische klachten.

Werknemers uit de leeftijdsgroep 45 tot en met 54 jaar lopen het grootste risico en jongeren onder de 24 jaar het laagste risico op een nieuwe beroepsziekte (PIM en NEA 2012). Hoger opgeleiden lopen een lager risico op een nieuwe beroepsziekte dan middelbaar en lager opgeleiden (NEA 2013).

Beroepsziekten verschillen per sector

Volgens eigen opgave van werknemers in de NEA komen de meeste beroepsziekten voor in de zorg, de zakelijke dienstverlening, de handel en de industrie. Het percentage, variërend per sector van 13 tot 22% van alle beroepsziekten, is niet verwonderlijk: in de vier sectoren werken de meeste mensen.

Voor een vergelijking tussen sectoren is het beter te kijken naar de kansen op een beroepsziekte per sector. Tussen sectoren verschillen die kansen nauwelijks. In alle sectoren lopen werknemers risico's (gemiddeld 5,8%), waarbij alleen de financiële dienstverlening en de ICT-sector er gunstig uitspringen (minder dan 3%). De kans op een beroepsziekte is in de bouw het grootst, zowel op basis van wat werknemers zelf rapporteren in de NEA (7,8%) als wanneer de bedrijfsarts de melding doet (PIM). Daarna volgen de sectoren vervoer en zorg. In de sectoren bouw en vervoer komen beroepsziekten aan het bewegingsapparaat bovengemiddeld voor en in de onderwijssector geldt dat voor psychische beroepsziekten.

Beroepsziekten leiden tot ziektelast

Op basis van zorgregistraties kunnen de gevolgen van beroepsziekten worden uitgedrukt in termen van ziektelast. Dat is de hoeveelheid gezondheidsverlies door ziekte, waarin vroegtijdige sterfte door gezondheidsproblemen, de mate van vóórkomen van gezondheidsproblemen en de ernst van de gezondheidsproblemen worden meegenomen.

De totale ziektelast door arbeidsrisico's bedraagt 4,7% van de totale ziektelast in Nederland (2011). Dit percentage gaat over de totale werkzame bevolking – werknemers én zelfstandigen – inclusief de gepensioneerde beroepsbevolking. De ziektelast is het gevolg van blootstelling aan arbeidsrisico's in het werkzame leven.

Met de genoemde 4,7% zijn de effecten van ongunstige arbeidsomstandigheden op de ziektelast in dezelfde orde van grootte als milieufactoren en overgewicht. De beroepsziekten met de hoogste ziektelast zijn aandoeningen aan het bewegingsapparaat (28% van de totale ziektelast door arbeidsrisico's), gevolgd door psychische stoornissen (24%) en ziekten van de ademhalingswegen (15%).

De ziektelast is te splitsen in ziektelast voor de nu werkzame bevolking (zowel werknemers als zelfstandigen) en ziektelast voor de gepensioneerde beroepsbevolking. Voor de nu werkende bevolking bedraagt de ziektelast 70% van de totale werkgerelateerde ziektelast en is naar schatting 3,3% van de totale Nederlandse ziektelast. De beroepsziekten die voor het meeste gezondheidsverlies zorgen in de werkzame bevolking zijn rugklachten, burn-out, depressie en klachten aan armen, nek of schouders (KANS).

De ziektelast onder de gepensioneerde beroepsbevolking – opgelopen door blootstelling aan arbeidsrisico's in het verleden – bedraagt 1,4% van de totale ziektelast in Nederland en 30% van de werkgerelateerde ziektelast. Het wordt vooral veroorzaakt door COPD, longkanker, gehoorstoornissen en knieartrose.

Vooraf fysieke werkbelasting en hoge werkdruk leiden tot ziektelast

Tot welke ongunstige arbeidsomstandigheden is de ziektelast van de genoemde ziekten nu te herleiden? In de werkzame en de gepensioneerde beroepsbevolking samen zorgt blootstelling aan stoffen voor veel gezondheidsverlies, denk aan chemische, allergische, biologische stoffen, maar ook passief roken op de werkplek. Veel van de aandoeningen die worden veroorzaakt door blootstelling aan stoffen – COPD, longkanker, astma,

coronaire hartziekten, huidkanker en mesothelioom – treffen vooral de gepensioneerde beroepsbevolking.

In de werkzame beroepsbevolking zijn hoge werkdruk (vooral burn-out) en hoge fysieke werkbelasting (vooral rugklachten), KANS en artrose, de belangrijkste arbeidsrisico's.

Beroepsziekten leiden tot aanzienlijke verzuimkosten

De impact van beroepsziekten op verzuim en arbeidsongeschiktheid is groot. Van de werknemers met een in 2013 door de bedrijfsarts vastgestelde beroepsziekte is 4% blijvend arbeidsongeschikt (PIM).

Een psychische beroepsziekte leidt gemiddeld tot 34 extra verzuimdagen, een beroepsziekte aan het bewegingsapparaat tot 14 extra dagen.

De schatting – op basis van zelfrapportage in de NEA - van de kosten van extra verzuimdagen door beroepsziekten laat hetzelfde beeld zien als bij ziekteelast. De kosten zijn het hoogst voor beroepsziekten aan het bewegingsapparaat en psychische beroepsziekten, respectievelijk bijna 800 en ruim 300 miljoen euro per jaar, en bedragen in totaal circa 1,2 miljard euro per jaar.

De kosten van de door de beroepsziekte veroorzaakte extra verzuimdagen verschillen sterk per sector. Ze zijn het hoogst in de bouw (200 miljoen euro per jaar), gevolgd door de gezondheidszorg (bijna 160 miljoen euro per jaar), vervoer (ruim 150 euro per jaar) en zakelijke dienstverlening (bijna 150 miljoen euro per jaar).

Werkgerelateerde ziekteelast gaat stijgen door vergrijzing

Dit hoofdstuk sluit af met een demografische projectie van de werkgerelateerde ziekteelast in 2020 en de bijdrage van ongunstige arbeidsomstandigheden aan die ziekteelast in 2020. De projectie is uitsluitend gebaseerd op veranderingen in omvang en samenstelling van de bevolking. Het betreft veranderingen bij ongewijzigd beleid. Als gevolg van de vergrijzing neemt de totale werkgerelateerde ziekteelast tot 2020 toe met 15%. Met name de zogeheten ouderdomsziekten, zoals COPD, coronaire hartziekten en knieartrose, stijgen (flink) in ziekteelast. Dit zijn de ziekten die echt toenemen met de leeftijd. Ziekten die veel minder vóórkomen in de oudere bevolking, zoals astma, stijgen minder hard of nauwelijks in 2020. Ook ziekten met veel sterfte en waarbij verloren levensjaren een belangrijk deel vormen van de ziekteelast – zoals longkanker – nemen minder toe dan de chronische ouderdomsziekten. Dat leidt er ook toe dat de ziekteelast verschuift naar de gepensioneerde beroepsbevolking (van 30% in 2011 tot 35% in 2020).

5.1 Inleiding

5.1.1 Inhoud van dit hoofdstuk

Beroepsziekten komen veel voor, maar het is niet precies bekend hoe vaak, bij wie en in welke sectoren. De behoefte aan kennis over de aard van die ziekten, en wat de impact en de kosten ervan zijn, is groot. Dit hoofdstuk wil voor zover mogelijk aan een deel van die kennisbehoeften tegemoetkomen en vormt een eerste verkenning om in de toekomst te komen tot een of meer kengetallen.

Wat is een beroepsziekte?

Een beroepsziekte wordt in de arboreggeving gedefinieerd als ‘een ziekte of aandoening als gevolg van een belasting die in overwegende mate in arbeid of arbeidsomstandigheden heeft plaatsgevonden’. Beroepsziekten treffen niet alleen werknemers, maar kunnen zich ook pas openbaren na het werkzame leven. Dit maakt ze gedeeltelijk ‘onzichtbaar’, omdat ze dan niet terugkomen in de gegevens over de werkzame beroepsbevolking. In paragraaf 5.2 en 5.3 wordt de huidige beschikbare informatie over in recente waarnemingsjaren ontstane beroepsziekten (jaar-incidenties) en sterfte naast elkaar gezet. Daarna wordt in paragraaf 5.4 en 5.5 samengebracht wat bekend is over de gevolgen van beroepsziekten zoals de ziektelast, productiviteitsverlies en kosten van verzuim. Ten slotte wordt een blik op de toekomst geworpen in paragraaf 5.6.

Veel cijfers in dit hoofdstuk zijn schattingen waaraan geen directe absolute waarde mag worden toegerekend. Wel kan geanalyseerd worden welke beroepsziekten het meest voorkomen, welke sectoren er vooral mee te maken hebben en waar de hoogste ziektelast en kosten liggen. Duidelijke cijfers over de omvang van en de trend in het vóórkomen van beroepsziekten kunnen helpen bij het opzetten en implementeren van preventief beleid en het evalueren daarvan. Dit hoofdstuk is een startpunt voor de ontwikkeling van een of meer kengetallen voor beroepsziekten.

5.1.2 Bronnen

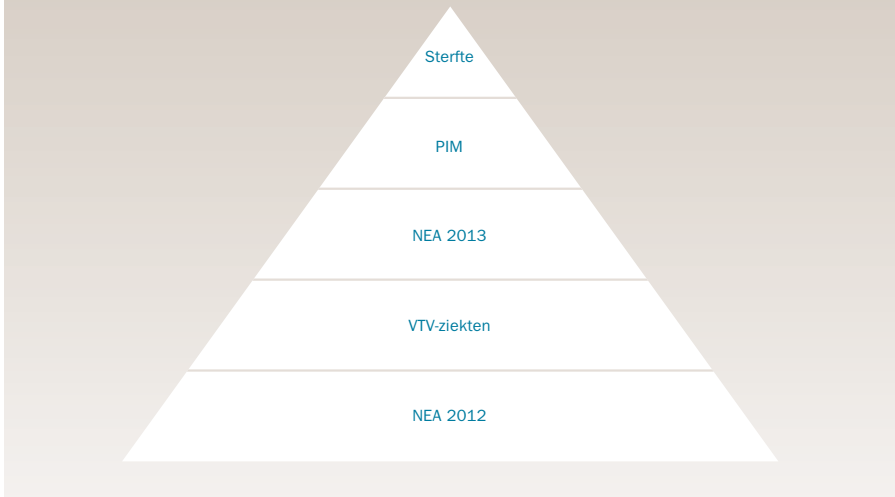
Vanuit de volgende bronnen worden in dit hoofdstuk gegevens gerapporteerd:

- het Peilstation Intensief Melden (PIM) van het NCvB, 2013;
- twee metingen van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van TNO en CBS, 2012 en 2013;
- de zorgregistraties van diverse zorgregistraties van allerlei instituten die het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gebruikt in de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014 om het voorkomen van een groot aantal aandoeningen te beschrijven: de 'VTV-ziekten' (2011).

Het vóórkomen van beroepsziekten wordt geschat op basis van PIM, NEA en VTV-ziekten. De sterfte is geschat op basis van VTV-ziekten en de Doodsoorzakenregistratie van het CBS. De verzuimkosten van beroepsziekten zijn geschat op basis van de NEA 2012. Hieronder wordt toegelicht hoe beroepsziekten in de verschillende bron-

nen zijn gedefinieerd en gemeten. De informatiebronnen bestaan uit tellingen en schattingen en leveren verschillende aantallen mensen met beroepsziekten op. In figuur 5.2 worden die aantallen grafisch voorgesteld in de vorm van een piramide.

FIGUUR 5.2 Schematische weergave van de geschatte incidentie van (door werknemers ervaren) beroepsziekten uit verschillende informatiebronnen.



PIM

Kennis en cijfermateriaal over beroepsziekten in Nederland wordt al geruime tijd verzameld en verspreid door het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB). Het NCvB registreert en signaleert beroepsziekten via het nationale melding- en registratiesysteem, dat gebaseerd is op de meldingen van beroepsziekten die bedrijfsartsen volgens de Arbowet verplicht zijn te doen. Bij de meldingen wordt volgens een strikt protocol voor diagnostiek van beroepsziekten gewerkt¹. Als onderdeel van deze Nationale Registratie verzamelt het NCvB informatie via het Peilstation Intensief Melden (PIM), de bron die in dit hoofdstuk wordt gebruikt.

In 2013 namen aan PIM 159 bedrijfsartsen deel. Zij meldden in dat jaar in totaal 1.258 beroepsziekten. Het doel van het peilstation is een schatting maken van de incidentie van beroepsziekten die bedrijfsartsen rapporteren. De bedrijfsartsen zijn gemotiveerde en in diagnostiek en melding getrainde bedrijfsartsen, van wie de omvang en aard van de door hen bediende werknemerspopulatie bekend is, en die voorkomende beroepsziekten betrouwbaar vaststellen en melden.

1 <http://www.beroepsziekten.nl/beroepsziekten-melden-vaststellen-beroepsziekten/5-stappenplan-diagnostiek-beroepsziekten>

Een beroepsziekte is hier een medisch objectief vastgestelde als door arbeid veroorzaakte ziekte.

NEA

Vanaf 2012 is op verschillende manieren aan werknemers zelf gevraagd of zij een beroepsziekte hebben opgelopen. Dat is gebeurd in de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), een werknemersenquête – géén zelfstandigen – die jaarlijks wordt ingevuld door ruim 23.000 werknemers, en die wordt uitgevoerd door TNO en het CBS². Antwoorden van de respondenten zijn gewogen, zodat ze representatief zijn voor de Nederlandse werknemerspopulatie. Een algemene beschrijving van de NEA staat in hoofdstuk 1. In 2012 is voor het eerst een vraag over beroepsziekten gesteld. Ook de NEA 2013 bevatte een vraag over beroepsziekten – de vraagstelling verschilde echter in beide jaren.

De beroepsziekevraag in de NEA 2012 luidt: ‘Heeft u in de afgelopen 12 maanden een beroepsziekte opgelopen?’. De antwoorden zijn ‘nee’ en ‘ja, namelijk’. In het laatste geval had de respondent een beperkte ruimte om een open antwoord te geven. De toelichting over beroepsziekte bij deze vraag is: ‘een ziekte die in de afgelopen 12 maanden is ontstaan door uw werk, bijvoorbeeld een hernia door zwaar tillen, gehoorverlies door lawaai of eczeem door het dragen van latex handschoenen.’

In totaal hebben 1.463 van de 25.223 respondenten in 2012 ten minste één beroepsziekte gerapporteerd. Van hen hebben 220 respondenten ook nog een tweede beroepsziekte gerapporteerd. In dit hoofdstuk worden cijfers gepresenteerd van de eerstgerapporteerde beroepsziekte, waarbij wordt aangenomen dat respondenten als eerste de in hun ogen belangrijkste ziekte melden.

Een beroepsziekte is hier een zelfgerapporteerde aandoening of klacht die wordt ervaren of geïnterpreteerd als geheel of gedeeltelijk veroorzaakt door het werk zonder dat dat op enige wijze medisch is getoetst.

De vraag in de NEA 2013 is in twee stappen gesteld. Als eerste is gevraagd: ‘Heeft u ooit vanwege uw gezondheid contact gehad met een bedrijfsarts?’.

De antwoorden zijn ‘ja, in de afgelopen 12 maanden’, ‘ja, langer dan een jaar geleden’ en ‘nee’. Bij een bevestigend antwoord werd gevraagd: ‘Heeft de bedrijfsarts toen een beroepsziekte bij u geconstateerd?’. De antwoorden zijn ‘nee’ en ‘ja, namelijk’. In het laatste geval had de respondent een beperkte ruimte om een open antwoord te geven. De toelichting over beroepsziekte bij deze vraag is: ‘een ziekte die volgens de bedrijfsarts (grotendeels) is ontstaan door uw werk, bijvoorbeeld een hernia door zwaar tillen, gehoorverlies door lawaai of eczeem door het dragen van latexhandschoenen.’

In totaal gaven 505 van de 23.303 respondenten in 2013 aan het afgelopen jaar contact gehad te hebben met de bedrijfsarts waarbij een beroepsziekte is geconsta-

2 www.monitorarbeid.tno.nl/nea

teerd. Daarnaast was volgens 739 respondenten langer dan een jaar geleden door de bedrijfsarts bij hen een beroepsziekte vastgesteld.

Dit hoofdstuk beschrijft alleen de incidentie, de beroepsziekten die in het afgelopen jaar zijn ontstaan. In de NEA 2013 kunnen werknemers dus alleen een beroepsziekte rapporteren als zij toegang hebben tot een bedrijfsarts.

Een beroepsziekte is hier een zelfgerapporteerde aandoening of klacht die na al dan niet marginale medische toetsing wordt beschouwd als geheel of gedeeltelijk veroorzaakt door het werk.

Beide vormen van zelfrapportering kunnen worden gebruikt om de incidentie van beroepsziekten te schatten, waarbij de NEA 2013 kan worden gezien als de ondergrens die gevormd wordt door de wat ernstiger beroepsziekten. Ze zijn volgens de werknemer immers geconstateerd door een bedrijfsarts. De NEA 2012 kan worden gezien als de bovengrens, in feite alle door de werknemers als beroepsziekte ervaren aandoeningen, dus ongeacht ernst of duur. Bij de onderverdeling naar sector en schatting van de kans op een (zelfgerapporteerde) beroepsziekte, wordt alleen de NEA 2012 gebruikt, omdat de hogere aantallen meer mogelijkheden geven een onderverdeling naar groepen te maken.

Zorgregistraties

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning-ziekten (VTV-ziekten) zijn een selectie van ongeveer zestig ziekten (Poos & Gijsen, 2013; Hoeymans e.a., 2013). Voor deze ziekten verzamelt het RIVM gegevens om het vóórkomen en de sterfte aan VTV-ziekten te kunnen schatten. Van deze ziekten is een selectie gemaakt van werkgerelateerde aandoeningen. Van deze aandoeningen is in de werkzame beroepsbevolking de incidentie, sterfte en ziektelast en 'het werkgerelateerde deel' geschat. De schattingen van de beroepsziekten in dit hoofdstuk hebben betrekking op 2011.

De schattingen van de incidentiecijfers van de werkgerelateerde VTV-ziekten komen uit ziektespecifieke bronnen en registraties en uit de huisartsenregistratie LINH (Landelijk Informatie Netwerk Huisartsen; Poos & Gommer, 2014). De cijfers over kanker – longkanker, huidkanker, mesothelioom – komen uit de Nederlandse Kanker Registratie (NKR) van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), de cijfers over letsel door arbeidsongevallen uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL en de cijfers over contacteczeem, astma, COPD, rinitis, knieartrose, heupartrose, rugklachten, slechthorendheid, depressie en coronaire hartziekten uit LINH.

De doodsoorzaakspecifieke sterfte is afkomstig uit de Doodsoorzakenstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Met de cijfers uit de registraties en bronnen is de sterfte, incidentie en ziektelast van de verschillende ziekten in zowel de werkzame beroepsbevolking als in de gepensioneerde beroepsbevolking geschat. Beroepsziekten openbaren zich immers vaak nadat de pensioengerechtigde leeftijd is bereikt. De RIVM-gegevens zijn de enige bron waarmee hierop licht kan worden geworpen.

De schatting van de incidentie en sterfte in de werkzame beroepsbevolking is gebaseerd op de fractie werkenden per vijfjaarsleeftijdsgroep en geslacht.

Vervolgens is het door arbeid veroorzaakte deel van de ziekte of sterfte berekend in de werkzame en gepensioneerde beroepsbevolking met behulp van Populatie Attributieve Risico's (PAR) (Eysink e.a., 2012; Eysink e.a., 2007). De PAR geeft aan hoeveel procent van het gezondheidsverlies door de betreffende aandoening is toe te schrijven aan ongunstige arbeidsomstandigheden. De PAR is gebaseerd op de prevalentie van de risicofactor in de populatie en een maat voor de sterkte van het verband tussen de risicofactor en de ziekte, meestal het relatieve risico (RR) en anders de odds ratio (OR). Voor informatie over blootstelling aan de diverse arbeidsomstandigheden is vooral gebruikgemaakt van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). RR's en OR's zijn afkomstig uit de literatuur.

5.2 Aard en incidentie van beroepsziekten

5.2.1 Incidentie beroepsziekten

De omvang van beroepsziekten wordt aangegeven met incidentie per jaar: het aantal nieuwe beroepsziekten dat in dat jaar is opgelopen. Bedrijfsartsen uit het PIM rapporteerden 267 nieuwe beroepsziekten per 100.000 werknemers in 2013. Het aandeel werkenden met een beroepsziekte komt hiermee op 0,24% van de totale werkende populatie (NCvB), oftewel 17.400 nieuwe beroepsziekten in 2013³.

Van de met de NEA geënquêteerde werknemers rapporteerden tussen de 2,1% (NEA 2013) en 5,8% (NEA 2012) een beroepsziekte. Dit komt neer op 152.700 respectievelijk 414.200 werknemers met een beroepsziekte per jaar.

Beroepsziekten aan het bewegingsapparaat en psychische beroepsziekten komen het meest voor (tabel 5.1). Volgens de zelfgerapporteerde beroepsziekten (NEA 2012) komen beroepsziekten aan het bewegingsapparaat voor bij 3,8% van de beroepsbevolking. Wanneer de beroepsziekte volgens de werknemer door de bedrijfsarts is vastgesteld (NEA 2013), is het percentage beroepsziekten aan het bewegingsapparaat lager (1,1%) en het percentage psychische beroepsziekten hoger (0,6%).

3 Als gekeken wordt naar meldingen waarvan ook bekend is uit welke sector de melding komt, worden 234 beroepsziekten per 100.000 werknemers gerapporteerd.

Tabel 5.1 Schattingen van de incidentie van beroepsziekten

AANDOENING	BEROEPSZIEKTE DOOR BEDRIJFSARTS GEMELD (PIM 2013)		ZELF-GERAPPORTEERDE BEROEPSZIEKTE (NEA 2012)		ZELF-GERAPPORTEERDE BEROEPSZIEKTE, inclusief vaststelling door bedrijfsarts (NEA 2013)		SCHATTING OP BASIS VAN OVERIGE REGISTRATIES (VTV-ZIEKTEN, 2011)	
	AANTAL WERKNEMERS	IN % VAN ALLE WERKNEMERS	AANTAL WERKNEMERS	IN % VAN ALLE WERKNEMERS	AANTAL WERKNEMERS	IN % VAN ALLE WERKNEMERS	AANTAL WERKEN-DEN	IN % VAN ALLE WERKEN-DEN
Gehoor	4.300	0,06	19.300	0,3	-		1.300	0,02
Bewegingsapparaat	5.000	0,07	274.400	3,8	75.200	1,1	171.700	2,3
Psychisch	6.800	0,09	35.200	0,5	45.100	0,6	36.600	0,5
Huid	400	-	27.300	0,4	3.200	0,04	7.400	0,1
Luchtweg	200	-	6.200	0,1	-		20.500	0,3
Overige	600	0,01	51.700	0,7	27.000	0,4	n.b.	n.b.
TOTAAL	17.400	0,24	414.200	5,8	152.700	2,1	n.b.	n.b.

Zelfgerapporteerde beroepsziekten (NEA 2012) worden in de tabel alleen getoond als minimaal tien mensen met een beroepsziekte de ziekte als beroepsziekte hebben gerapporteerd, n.b. = niet beschikbaar.

BRON: PIM, NEA en VTV-ziektereregistratie

5.2.2 Relatie beroepsziekten met geslacht, leeftijd en opleiding

Op basis van de zelfgerapporteerde cijfers blijkt de kans op een beroepsziekte groter onder vrouwen dan onder mannen (NEA 2012), tabel 5.2. De kans op een beroepsziekte hangt af van de combinatie van het percentage werknemers met een beroepsziekte en het aantal werkende mannen en vrouwen. Bij beroepsziekten die zijn gemeld door de bedrijfsarts is het aandeel mannen groter dan het aandeel vrouwen (PIM). Uit beide bronnen blijkt dat de leeftijdsgroep 45 tot en met 54 jaar het vaakst een beroepsziekte meldt en er de grootste kans op heeft. Jongeren onder de 25 jaar oud lopen het minste risico (PIM en NEA). Hoger opgeleiden lopen een lager risico op een beroepsziekte dan middelbaar en lager opgeleiden (NEA, niet beschikbaar in PIM).

Tabel 5.2 Relatie beroepsziekten met geslacht, leeftijd en opleiding.

	BEROEPS- BEVOLKING (N=7.143.000) IN % VAN ALLE WERK- NEMERS (NEA 2012)	BEROEPSZIEKTE DOOR BEDRIJFSARTS GEMELD (PIM 2013) ¹		ZELFGERAPPORTEERDE BEROEPSZIEKTE (NEA 2012)		
		TOTAAL AANTAL PIM	% VAN HET TOTAAL AANTAL BEROEPS- ZIEKTEN	AANTAL IN POPULATIE	% VAN HET TOTAAL AANTAL BEROEPS- ZIEKTEN	KANS OP BEROEPS- ZIEKTE IN POPULATIE
Geslacht						
Man	52	700	64	204.100	49	5,4
Vrouw	48	400	36	210.100	51	6,2
Leeftijd						
15-24	15	100	1	44.300	11	4,1
25-34	21	100	13	84.200	20	5,6
35-44	23	200	21	88.800	21	5,3
45-54	25	400	34	120.600	29	6,9
55-64	16	3.400	30	76.400	18	6,8
Opleiding						
laag (≤ vbo)	26			144.400	35	7,8
midden (havo - mbo)	42			182.000	44	6,0
hoog (hbo - w.o.)	32			85.200	21	3,8
TOTAAL		1.100	100%	411.613	100%	5,8

1) Alleen PIM-meldingen waarvan de sector bekend is.

BRON: PIM en NEA

5.2.3 Sterfte door beroepsziekten

In 2011 overleden in Nederland 135.741 personen (Poos, 2013a; Poos, 2013b). Als gevolg van beroepsziekten overleden in dat jaar naar schatting ruim 3.700 werknemers en gepensioneerde werknemers: bijna 900 mensen in de werkzame beroepsbevolking en ruim 2.800 in de gepensioneerde beroepsbevolking (tabel 5.3). De sterfte aan kanker maakt het grootste deel hiervan uit: ruim 2.000 werknemers en gepensioneerde werknemers. Het overgrote deel van de sterfte als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden (ruim driekwart) treedt na het werkzame leven op, in de gepensioneerde beroepsbevolking. Sommige aandoeningen, zoals kanker, hebben een lange latentietijd waardoor ze over het algemeen pas optreden na de pensioenleeftijd. Andere, chronische, aandoeningen treden op tijdens het werkzame leven, maar mensen overlijden er pas aan na het werkzame leven.

Tabel 5.3 Schatting van de sterfte in de werkzame en gepensioneerde beroepsbevolking voor een selectie van werkgerelateerde aandoeningen.

ZIEKTEGROEP	WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING	GEPENSIO-NEERDE BEROEPS-BEVOLKING	TOTAAL
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	2	9	11
Psychische stoornissen	7	0	7
Ziekten van de ademhalingswegen	91	910	1.001
Kanker	612	1.555	2.200
Hart- en vaatziekten	149	375	523
Gehoorstoornissen	0	0	0
Ziekten van de huid	0	0	0
TOTAAL	860	2.850	3.710

BRON: CBS Doodsoorzakenstatistiek, gegevens bewerkt door het RIVM.

5.3 Beroepsziekten per sector

5.3.1 Omvang beroepsziekte per sector

Er zijn verschillen tussen sectoren, zowel in het aantal beroepsziekten als de kans op een beroepsziekte (tabel 5.4). Van alle werknemers die in de NEA-enquête 2012 een beroepsziekte zeggen te hebben, werkt 22% in de gezondheidszorg, gevolgd door 16% in de zakelijke dienstverlening, 14% in de handel en 13% in de industrie. Ten opzichte van de NEA-uitkomsten is het aantal meldingen in de bouw door de bedrijfsarts erg hoog (PIM). Dat komt doordat deze sector veel aandacht besteedt aan de meldingen en de rapportage buitengewoon goed is.

De sectorale kans op een beroepsziekte is het quotiënt van het aantal werknemers met een beroepsziekte in een gegeven sector, en het totale aantal werknemers binnen die sector (tabel 5.4). Tussen sectoren verschillen de kansen op een beroepsziekte wel, maar in alle sectoren lopen werknemers risico's. De financiële dienstverlening en de ICT-sector springen er gunstig uit. De kans op een beroepsziekte is in de bouw het grootst, zowel op basis van wat werknemers zelf rapporteren in de NEA (7,8%) als wanneer de bedrijfsarts de melding doet.

De kans op een beroepsziekte is volgens opgave van NEA-respondenten daarnaast ook hoog bij de sector vervoer (7,6%) en de gezondheidszorg (7,4%). Bij meldingen door de bedrijfsarts volgen op grote afstand van de bouw de sectoren openbaar bestuur, financiële dienstverlening en landbouw (PIM).

Tabel 5.4 Beroepsziekten naar sector.

	ZELFGERAPPORTEERD (NEA 2012)			DOOR BEDRIJFSARTS GEMELD (PIM) ²	
	AANTAL IN BEROEPS- BEVOLKING	% VAN TOTAAL BEROEPS- ZIEKTEN	KANS OP BEROEPS- ZIEKTE BINNEN SECTOR (%)	AANTAL MEL- DINGEN NAAR OPGEGEVEN ECONOMISCHE SECTOR	KANS OP BEROEPSZIEKTE BINNEN SECTOR (%) ¹
Landbouw	4.000	1	5,1	21	0,25
Industrie	52.400	13	6,7	124	0,19
Bouw	26.300	6	7,8	395	1,74
Handel	58.900	14	4,9	40	0,10
Vervoer	25.500	6	7,6	63	0,20
Horeca	19.200	5	6,7	11	0,22
Informatie en communicatie	5.700	1	2,6	16	0,15
Financiële dienstverlening	5.400	1	1,9	45	0,26
Zakelijke dienstverlening	66.600	16	5,7	25	0,09
Openbaar bestuur	21.100	5	4,4	87	0,28
Onderwijs	22.100	5	4,6	59	0,13
Gezondheidszorg	90.800	22	7,4	164	0,12
Cultuur, sport en recreatie	16.300	4	6,4	53	0,18
TOTAAL	411.600	100	5,8	1.103	0,23

1) Aantal is gebaseerd op nieuwe meldingen in 2013 (incidentie).

2) Alleen meldingen waarvan economische sector bekend is.

BRON: PIM en NEA 2012

5.3.2 Aard beroepsziekte per sector

Zelfgerapporteerde beroepsziekten aan het bewegingsapparaat komen het meest voor in de sectoren gezondheidszorg (21%), handel (16%), zakelijke dienstverlening (16%) en industrie (13%), tabel 5.5. De grootte van de sector speelt daarbij mee. Kijk je naar de kans op een aandoening aan het bewegingsapparaat, dan komen de sectoren vervoer, zorg en cultuur, bouw en sport en recreatie naar voren als risicosectoren.

Psychische beroepsziekten worden in absolute zin het vaakst gerapporteerd door werknemers in de zakelijke dienstverlening (23%), de gezondheidszorg (18%) en onderwijs (16%). Maar de kans op psychische beroepsziekten is het grootst in het onderwijs, op enige afstand gevolgd door vervoer, zakelijke dienstverlening en openbaar bestuur.

Bij een nadere beschouwing van de drie sectoren waar de kans op een beroepsziekte het grootst is, blijkt dat in de sectoren bouw en vervoer vooral beroepsziekten aan het bewegingsapparaat voorkomen (tabel 5.5). In de sector gezondheidszorg, waar ook het grootste aantal beroepsziekten voorkomt, is dat ook het geval, al rapporteren werknemers daar ook relatief vaak psychische en huidaandoeningen.

Gehooraandoeningen komen vaak voor in de sectoren industrie en bouw. Die sectoren zijn samen verantwoordelijk voor de helft van alle beroepsgebonden gehooraandoeningen (19.300) in Nederland. In beide sectoren is de kans op een gehooraandoening 0,8%. Huidaandoeningen (27.300) komen vooral voor in de zorg en de industrie.

Tabel 5.5 Sectoren uitgesplitst naar veelvoorkomende typen beroepsziekten.

	BEWEGINGSAPPARAAT			PSYCHISCH		
	AANTAL IN POPULATIE	% VAN TOTAAL BEROEPSZIEKTEN	KANS OP BEROEPSZIEKTE BINNEN SECTOR	AANTAL IN POPULATIE	% VAN TOTAAL BEROEPSZIEKTEN	KANS OP BEROEPSZIEKTE BINNEN SECTOR
Industrie	34.400	13	4,4	-	-	-
Bouw	17.500	6	5,2	-	-	-
Handel	44.300	16	3,7	3.100	9	0,3
Vervoer	17.800	7	5,3	2.700	8	0,8
Horeca	10.400	4	3,6	-	-	-
Informatie en communicatie	5.200	2	2,4	-	-	-
Financiële dienstverlening	3.400	1	1,2	-	-	-
Zakelijke dienstverlening	45.300	16	3,9	8.100	23	0,7
Openbaar bestuur	14.500	5	3,0	3.500	10	0,7
Onderwijs	10.100	4	2,1	5.700	16	1,2
Gezondheidszorg	57.900	21	4,7	6.200	18	0,5
Cultuur, sport en recreatie	11.600	4	4,6	-	-	-
TOTAAL	274.400	100%	3,8	35.200	100%	0,5

De kans op beroepsziekten aan het bewegingsapparaat is voor werknemers gemiddeld 3,8% en voor werknemers in de industrie 4,4%. Zelfgerapporteerde beroepsziekten (NEA 2012) worden alleen getoond bij minstens tien meldingen per cel.

BRON: NEA 2012

5.4 Ziektebelasting van beroepsziekten

5.4.1 Wat is ziektebelasting?

Deze paragraaf beschrijft de gevolgen van beroepsziekten, in de vorm van ziektebelasting. De werkgerelateerde ziektebelasting wordt uitgedrukt in DALY's: Disability-adjusted Life Years (Eysink e.a., 2007; Poos e.a., 2014). De DALY geeft de hoeveelheid gezondheidsverlies door ziekte weer, waarbij vroegtijdige sterfte, de mate van voorkomen van gezondheidsproblemen en de ernst van de gezondheidsproblemen worden meegenomen. Zie het kader ziektebelasting (de maat is de ziektebelasting, deze wordt

uitgedrukt in DALY's). Met behulp van de DALY zijn de gevolgen van verschillende ziekten rechtstreeks met elkaar te vergelijken.

KADER 5.1 ZIEKTELAST: MAAT VOOR GEZONDHEIDSVERLIES.

De DALY is de som van het aantal jaren verloren door vroegtijdige sterfte (Years of Life Lost) en het aantal jaren geleefd met ziekte (Years Lived with Disease), waarbij gecorrigeerd wordt voor de ernst van de ziekte, met behulp van een wegingsfactor (Gommer e.a., 2014; van Gool e.a., 2014; Eysink e.a., 2012). DALY's houden rekening met de ernst van de ziekte tijdens het leven en met het aantal levensjaren dat iemand verliest vanwege vroegtijdige sterfte. Hiermee zijn ziekten beter vergelijkbaar. Ook is met de DALY een vergelijking van de bijdrage van diverse bedreigingen aan ongezondheid (roken, overgewicht, arbeidsrisico's) mogelijk.

Iemand die jong sterft, verliest meer levensjaren dan iemand die oud overlijdt. Voor een sterfgeval op een bepaalde leeftijd is het aantal verloren levensjaren gelijk aan de resterende levensverwachting op dezelfde leeftijd. Een pasgeboren meisje dat overlijdt, verliest 83 jaar omdat de levensverwachting bij geboorte voor een meisje 83 jaar is, terwijl een vrouw die op haar 70e overlijdt 17 jaar verliest omdat dat haar resterende levensverwachting is volgens het CBS. Het aantal verloren levensjaren ten gevolge van een bepaalde ziekte is de som van de verloren levensjaren van alle sterfgevallen ten gevolge van die ziekte. Voor de berekening van het aantal jaren verloren door ziekte wordt gekeken hoeveel mensen de ziekte hebben en wordt 'gewogen' voor de ernst van de gevolgen van de ziekte op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied. Een ernstige ziekte zoals dementie krijgt een hogere wegingsfactor dan een minder ernstige ziekte, als contacteczeem. De wegingsfactor is een getal tussen 0 (geen gezondheidsverlies) en 1 (maximaal gezondheidsverlies ofwel dood). Hoe hoger het getal, des te meer gezondheidsverlies, dus des te ernstiger de gevolgen van de ziekte.

Gehoorstoornissen bijvoorbeeld, hebben een wegingsfactor van 0,1. Dit betekent dat 10 jaar leven met een gehoorstoornis equivalent wordt beschouwd met 1 jaar verloren door vroegtijdige sterfte. Op deze manier kunnen de verloren levensjaren en de jaren geleefd met de ziekte worden opgeteld tot DALY's.

Belangrijk is dat de DALY iets zegt over de ernst van de ziekte. Incidentiecijfers zoals hiervoor besproken zeggen iets over het voorkomen van een ziekte maar niets over de ernst. De meeste mensen zullen een nieuw geval van longkanker zwaarder wegen dan een nieuw geval van contacteczeem. Ook het aantal sterfgevallen zegt niet alles over de totale gezondheidsschade. Longkanker, coronaire hartziekten, dementie en beroerte zijn bijvoorbeeld de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland, maar de meeste ziektelast wordt veroorzaakt door coronaire hartziekten, diabetes, beroerte en angststoornissen. Coronaire hartziekten veroorzaken zowel veel sterfte als veel verlies aan kwaliteit van leven tijdens de jaren dat patiënten leven met deze ziekte en hebben daarom de hoogste ziektelast. Maar angststoornissen staan ook hoog, terwijl er geen mensen aan overlijden. De door angststoornissen veroorzaakte ziektelast wordt geheel veroorzaakt door de jaren waarin geleefd wordt met de angststoornissen.

Met de DALY-aanpak wordt niet alleen de ziektelast van de werkzame bevolking in kaart gebracht, maar ook die van de gepensioneerde beroepsbevolking. Dat is belangrijk omdat die laatste groep in enquêtes en beroepsziektemeldingen buiten beeld blijft.

5.4.2 Werkgerelateerde ziektelast in Nederland

Het RIVM schat dat de totale werkgerelateerde ziektelast voor Nederland 4,7% van de totale ziektelast in het land is. De onzekerheidsmarge bedraagt 1,8% - 8,4% (Eysink e.a., 2014). Het betekent dat bijna 5% van de totale ziektelast in Nederland te wijten is aan blootstelling aan risico's op het werk. Deze ziektelast is de totale ziektelast in 2011 als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden in heden en verleden, berekend voor zowel de werkzame als de gepensioneerde beroepsbevolking. De effecten van ongunstige arbeidsomstandigheden op de ziektelast zijn in dezelfde orde van grootte als milieufactoren en overgewicht: zo'n 5 à 6% van de ziektelast. Overigens veroorzaakt roken met ruim 13% verreweg de meeste ziektelast in Nederland.

De beroepsziekten met de hoogste ziektelast door arbeidsrisico's in de werkzame en gepensioneerde beroepsbevolking zijn aandoeningen aan het bewegingsapparaat (28% van de totale werkgerelateerde ziektelast), gevolgd door psychische stoornissen (24%) en ziekten van de ademhalingswegen (15%), zie de laatste kolom in tabel 5.6.

5.4.3 Ziektelast in de werkzame beroepsbevolking

De werkgerelateerde ziektelast in alléén de werkzame beroepsbevolking wordt geschat op 3,3% van de totale ziektelast in Nederland, met een onzekerheidsmarge van 1,2% - 5,9%. De beroepsziekten die voor het meeste gezondheidsverlies zorgen in de werkzame beroepsbevolking zijn psychische stoornissen en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zie de tweede kolom in tabel 5.6. Arbeidsongevallen veroorzaken relatief gezien minder gezondheidsverlies.

Binnen aandoeningen aan het bewegingsapparaat wordt de hoogste werkgerelateerde ziektelast veroorzaakt door rugklachten, gevolgd door KANS: klachten aan armen, nek en schouder. Binnen de psychische stoornissen wordt de hoogste ziektelast veroorzaakt door burn-out, depressie en PTSS ofwel posttraumatische stressstoornis. De ziektelast binnen de ziekten van de ademhalingswegen wordt voornamelijk veroorzaakt door COPD en bij kanker door longkanker.

Tabel 5.6 Rangordening van beroepsziekten in 2011 die de meeste ziektelast veroorzaken in Nederland, in de werkzame beroepsbevolking, gepensioneerde beroepsbevolking en totaal (in DALY's).

ZIEKTEGROEP ZIEKTEN EN AANDOENINGEN	WERKZAME BEROEPS- BEVOLKING	GEPENSIONEERDE BEROEPS- BEVOLKING	TOTAAL	TOTAAL IN %
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	46.600	12.800	59.400	27,9
Rugklachten	29.300	3.800	33.100	15,6
KANS	13.400	0	13.400	6,3
Knieartrose	3.200	7.000	10.200	4,8
Heupartrose	700	2.000	2.700	1,3
Psychische stoornissen	50.700	0	50.700	23,8
Burn-out	24.600	0	24.600	11,5
Depressie	14.900	0	14.900	7,0
PTSS	11.200	0	11.200	5,3
Ziekten van de ademhalingswegen	14.200	18.500	32.700	15,3
COPD	9.600	18.100	27.700	13,0
Astma	3.600	400	4.000	1,9
Allergische rinitis	1.000	0	1.000	0,5
Kanker	11.800	15.400	27.200	12,8
Longkanker	9.000	11.300	20.400	9,5
Mesotheliom	2.000	3.600	5.600	2,6
Huidkanker	800	500	1.300	0,6
Hart- en vaatziekten				
Coronaire hartziekten	9.300	3.300	12.600	5,9
Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen				
Gehoortoornissen	2.100	10.300	12.400	5,8
Letsels en vergiftigingen				
Letsel als gevolg van een arbeidsongeval	9.700	300	10.000	4,7
Ziekten van de huid				
Contacteczeem	5.800	2.200	8.000	3,8
TOTALE ZIEKTELAST	150.300	62.800	213.100	100
Percentage van de totale ziektelast in Nederland (+ onzekerheidsmarge)	3,3% (1,2-5,9)	1,4% (0,5-2,5)	4,7% (1,8-8,4)	

Getallen zijn afgerond op honderdtallen. Door afronding tellen ze niet altijd op.

BRON: RIVM.

5.4.4 Ziekte­last in de gepensione­erde bevolking

De werkgerelateerde ziekte­last in de gepensione­erde beroepsbevolking wordt geschat op 1,4% – onzekerheids­marge 0,5% - 2,5% – van de totale ziekte­last in Nederland (tabel 5.6). De beroepsziekten die voor het meeste gezondheidsverlies zorgen in de gepensione­erde bevolking zijn ziekten van de ademhalingswegen, met name COPD, en kanker (longkanker), gevolgd door aandoeningen aan het bewe­gingsapparaat – knieartrose – en gehoorstoornissen.

Ongeveer een derde van de werkgerelateerde ziekte­last doet zich voor na het werkzame leven. Chronische aandoeningen zoals COPD, longkanker en artrose zorgen voor veel werkgerelateerde ziekte­last in zowel de werkzame als gepensione­erde beroepsbevolking. Dit komt vooral doordat de ziekte­last door deze aandoeningen doorwerkt tot na het werkzame leven. Het effect van de blootstelling is vaak pas jaren na de blootstelling te zien en resulteert in sommige gevallen pas na het werkzame leven in een ziekte. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de blootstelling aan asbest en het optreden van mesothelioom tien tot zelfs vijftig jaar later. De ziekte­last voor dit soort aandoeningen in de gepensione­erde beroepsbevolking is vaak hoger dan in de nog werkzame beroepsbevolking.

5.4.5 Werkgerelateerde ziekte­last in relatie tot ongunstige arbeidsomstandigheden

De werkgerelateerde aandoeningen die voor het meeste gezondheidsverlies zorgen in de werkzame beroepsbevolking zijn rugklachten, burn-out, depressie en KANS (tabel 5.7). Hoge fysieke werkbelasting, hoge werkdruk, veel beeldschermwerk en gebrek aan sociale steun van een leidinggevende – de arbeidsrisico's voor rugklachten, burn-out, depressie en KANS – behoren tot de ongunstigste arbeidsomstandigheden in de werkzame beroepsbevolking.

In de werkzame en de gepensione­erde beroepsbevolking samen zorgen COPD, burn-out en longkanker, na rugklachten, voor de meeste ziekte­last. Blootstelling aan stoffen op de werkplek, inclusief passief roken, zorgt dan ook voor veel gezondheidsverlies. Veel van de werkgerelateerde aandoeningen uit de ziekte­lastschattingen worden veroorzaakt door blootstelling aan chemische, allergische en biologische stoffen. Blootstelling aan stoffen zorgt niet alleen voor veel ziekte­last door COPD en longkanker, maar ook door astma, coronaire hartziekten, contacteczeem, huidkanker, mesothelioom en allergische rinitis.

De ziekte­last kan worden geïnterpreteerd als gezondheidswinst als een bepaald arbeidsrisico uitgeschakeld of verminderd kan worden. Zo is gezondheidswinst bij burn-out te behalen door de hoge werkdruk te bestrijden, aangezien de ziekte­last van burn-out dan daalt.

Tabel 5.7 Ziekte last (in DALY's) in 2011 toewijsbaar aan ongunstige arbeidsomstandigheden in de werkzame beroepsbevolking, gepensioneerde beroepsbevolking (65+) en totaal, gerangschikt op totale ziekte last als gevolg van arbeidsrisico's.

ZIEKTE	ARBEIDSRISICO	ZIEKTE LAST TOEWIJSBAAR AAN ARBEIDSRISICO'S		
		TOTAAL ^{a)}	WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING ^{b)}	65+ ^{c)}
Rugklachten	<i>Fysieke werkbelasting totaal^{d)}</i>	33.100	29.300	3.800
	Staannd werken	10.300	10.000	300
	Geknield werken	10.100	9.800	300
	Zeer zware lasten tillen	6.200	6.000	200
	In ongemakkelijke houding tillen	5.200	5.000	200
	Blootstaan aan trillingen	2.900	2.800	100
	Gehurkt werken	2.200	2.100	100
COPD	<i>Stoffen totaal^{e)}</i>	27.700	9.600	18.100
	Stoffen	15.700	5.500	10.200
	Passief roken	12.100	4.200	7.900
Burn-out	<i>Totaal^{f)}</i>	24.600	24.600	n.b.
	Hoge werkdruk	24.600	24.600	n.b.
	Lage autonomie	12.600	12.600	n.b.
	Emotionele belasting	7.800	7.800	n.b.
Longkanker	<i>Stoffen totaal^{e)}</i>	20.400	9.000	11.300
	Stoffen	12.500	5.100	7.400
	Passief roken	7.800	3.900	3.900
Depressie	<i>Werkbelasting totaal^{d)}</i>	14.900	14.900	n.b.
	Gebrek aan sociale steun leidinggevende	11.000	11.000	n.b.
	Gepest worden	5.900	5.900	n.b.
	Gebrek aan sociale steun collega's	9.100	9.100	n.b.
Arm, nek en schouderklachten (KANS)	<i>Totaal^{f)}</i>	13.400	13.400	n.b.
	Beeldschermwerk	11.500	11.500	n.b.
	Kracht zetten	4.800	4.800	n.b.
	Ongemakkelijke werkhouding	4.700	4.700	n.b.
	Trillingen	3.200	3.200	n.b.

ZIEKTE	ARBEIDSRISICO	ZIEKTELAST TOEWIJSBAAR AAN ARBEIDSRISICO'S		
		TOTAAL ^{a)}	WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING ^{b)}	65+ ^{c)}
Coronaire hartziekten	<i>Alle werkgerelateerde factoren^{d)}</i>	12.600	9.300	3.300
	Passief roken	7.400	1.900	5.600
	Stoffen	600	600	0
Slechthorendheid	<i>Totaal</i>	12.400	2.100	10.300
	Lawaai	12.400	2.100	10.300
	Chemische stoffen	n.b.	n.b.	n.b.
PTSS	Traumatische ervaringen, agressie, intimidatie	11.200 ^{g)}	11.200 ^{g)}	n.b.
Knieartrose	<i>Totaal^{f)}</i>	10.200	3.200	7.000
	Zware lasten tillen en knielen of hurken	10.200	3.200	7.000
	Hoge fysieke werkbelasting	4.500	1.400	3.100
	Zware lasten tillen	3.500	1.100	2.400
	Vaak knielen en hurken	3.100	1.000	2.100
Arbeidsongevallen	<i>Alle risico's^{e)}</i>	10.000	9.700	300
	Contact met object, waaronder:	5.900	5.700	200
	- geraakt door bewegend object	2.000	1.900	100
	- beknelling	1.100	1.100	n.b.
	Val:	2.300	2.200	100
	- van hoogte: van steiger, dak, vrachtauto, laadklep	500	500	n.b.
	- zwikken	400	400	n.b.
Contacteczeem	Stoffen	8.000	5.800	2.200
Mesothelioom	Asbest	5.600	2.000	3.600
Astma	<i>Stoffen totaal^{g)}</i>	4.000	3.600	400
	Allergische stoffen	3.000	2.700	300
	Passief roken	1.000	900	100

ZIEKTE	ARBEIDSRISICO	ZIEKTELAST TOEWIJSBAAR AAN ARBEIDSRISICO'S		
		TOTAAL ^{a)}	WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING ^{b)}	65+ ^{c)}
Heupartrose	<i>Totaal^{f)}</i>	2.700	700	2.000
	Hoge fysieke werkbelasting	2.700	700	2.000
	Veel trap lopen	2.600	700	1.900
	Zware lasten tillen	2.300	600	1.700
Huidkanker	Stoffen	1.300	800	500
Allergische rinitis	<i>Stoffen totaal^{g)}</i>	1.000	1.000	n.b.
	Stoffen	700	700	n.b.
	Passief roken	300	300	n.b.
TOTAAL^{h)}		150.300	62.800	213.100

- a) Ziekte last als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden in de werkzame beroepsbevolking en gepensioneerde beroepsbevolking.
- b) Ziekte last als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden in de werkzame beroepsbevolking (personen van 15 tot 65 jaar die ten minste twaalf uur per week werken).
- c) Ziekte last als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden in de gepensioneerde beroepsbevolking.
- d) Voor deze ziekten is een PAR aanwezig van alle werkgerelateerde risico's. De ziekte last is dus geen optelling van de eronder genoemde arbeidsrisico's voor de betreffende ziekte.
- e) DALY's van de arbeidsrisico's mogen bij elkaar worden opgeteld, omdat ze elkaar in de bijdrage aan de ziekte last uitsluiten.
- f) Risicofactoren mogen niet bij elkaar worden opgeteld; de ziekte last is gelijkgesteld aan de ziekte last van het arbeidsrisico met de meeste DALY's, omdat de totale ziekte last van de ziekte als gevolg van arbeidsrisico's minimaal zo groot is.
- g) Gemiddelde van de bottom-up-benadering (500 DALY's) en topdown-benadering (21.700 DALY's).
- h) Totale ziekte last als gevolg van ongunstige arbeidsomstandigheden. De ziekte last van de afzonderlijke aandoeningen veroorzaakt door ongunstige arbeidsomstandigheden is bij elkaar opgeteld.

De afkorting n.b. = niet berekend, niet bekend, niet aanwezig of niet aantoonbaar (ziekte last <50 DALY's). Getallen zijn afgerond op honderdtallen. Door afronding tellen ze niet altijd op.

BRON: RIVM

5.5 Kosten van beroepsziekten door verzuim en productiviteitsverlies

Deze paragraaf start met ziektemeldingen uit PIM naar de mate van arbeidsongeschiktheid. Daarna staan in deze paragraaf de aan de beroepsziekte gekoppelde verzuimdagen, op basis van de NEA 2012. Dit betekent dat er is berekend hoeveel extra dagen een werknemer verzuimt als gevolg van de zelfgerapporteerde beroepsziekte. Deze verzuimdagen zijn vervolgens omgerekend in kosten met behulp van individuele loonkostengegevens.

5.5.1 Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid

Ziekten en aandoeningen kunnen leiden tot uitval uit het werk wegens verzuim en arbeidsongeschiktheid (tabel 5.8). Van de werknemers die een beroepsziekte kregen in 2013, verzuimde 60% door de beroepsziekte. Vier procent van hen werd blijvend arbeidsongeschikt. Bij ruim een derde was geen sprake van blijvende arbeidsongeschiktheid en verzuim. Het grootste deel van de werknemers die verzuimden, verzuimde minder dan drie maanden.

De impact van beroepsziekten op verzuim en arbeidsongeschiktheid is dus groot.

Tabel 5.8 Meldingen van tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid in 2013.

TIJDELIJKE OF BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID	2013	
	N = 1.103	%
Ernst van de aandoening onbekend	26	2,4
Geen tijdelijke of blijvende arbeidsongeschiktheid	411	37,3
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim niet gespecificeerd	24	2,2
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim 0-6 dagen	16	1,4
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim 7-13 dagen	17	1,5
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim 14 dagen tot 1 maand	59	5,3
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim 1 tot 6 maanden	416	37,7
Tijdelijke arbeidsongeschiktheid, verzuim meer dan 6 maanden	92	8,3
Blijvende arbeidsongeschiktheid, % onbekend	24	2,2
Blijvende arbeidsongeschiktheid, minder dan 10%	8	0,7
Blijvende arbeidsongeschiktheid, 15 % tot 49%	6	0,6
Blijvende arbeidsongeschiktheid, meer dan 50%	4	0,4

BRON: PIM

5.5.2 Kosten van verzuim door beroepsziekten

Beroepsziekten veroorzaken veel extra verzuimdagen. Een werknemer verzuimt gemiddeld 7,3 dagen per jaar – bij de berekening van deze waarde zijn de werknemers die niet verzuimen meegenomen. Een werknemer die aangeeft het afgelopen jaar een beroepsziekte te hebben opgelopen, verzuimt gemiddeld 14 dagen méér dan een werknemer zonder beroepsziekte. Voor iedere werknemer is, op basis van individuele loonkosten, berekend wat de kosten zijn van de extra verzuimdagen door de beroepsziekte (NEA 2012, tabel 5.9). Psychische beroepsziekten brengen de hoogste kosten met zich mee per werknemer, circa 9.000 euro per jaar, gevolgd door beroepsziekten aan het bewegingsapparaat: bijna 3.000 euro per werknemer per jaar. Beide staan ook bij de ziektebelasting in de werkzame beroepsbevolking bovenaan (paragraaf 5.4.3).

De kosten van een werknemer met een psychische beroepsziekte zijn hoger dan die van een werknemer met een beroepsziekte aan het bewegingsapparaat, maar er zijn veel meer werknemers in de laatste categorie. Daardoor zijn de kosten van extra verzuimdagen door beroepsziekten (zoals zelfgerapporteerd) het hoogst voor beroepsziekten aan het bewegingsapparaat (circa 800 miljoen euro per jaar), gevolgd door psychische beroepsziekten (ruim 300 miljoen euro per jaar). De totale kosten voor extra verzuimdagen door zelfgerapporteerde beroepsziekten worden geschat op circa 1,2 miljard euro per jaar.

Tabel 5.9 Extra verzuimdagen en -kosten door beroepsziekte per type beroepsziekte per jaar.

TYPE BEROEPSZIEKTE ¹	% WERKNEMERS MET BEROEPSZIEKTE	AANTAL WERKNEMERS MET BEROEPSZIEKTE (× 1.000)	EXTRA VERZUIM-DAGEN DOOR BEROEPSZIEKTE ²	POTENTIAL PRODUCTION COST LOSS ³	LOONKOSTEN VERLIES ⁴	GESCHATTE CUMULATIEVE KOSTEN ⁵
	A	B = A*7.143	C	D	E = C*D	F = B*E/10 ⁶
Gehoor	0,3%	19,3	7,9	€ 248,1	€ 1.959	€ 38
Bewegingsapparaat	3,8%	274,4	14,4	€ 201,3	€ 2.905	€ 797
Psychische aandoeningen	0,5%	35,2	34,0	€ 264,1	€ 8.990	€ 317
Overig	0,4%	28,7	9,3	€ 238,2	€ 2.217	€ 64
TOTAAL	5,8%	414,2	14,1	€ 208,3	€ 2.929	€ 1.213

- 1) Bij het type beroepsziekte zijn in de tabel alleen die beroepsziekten opgenomen waarbij verzuim significant samenhangt met de beroepsziekte.
- 2) Per persoon per jaar.
- 3) Loonkosten van personen met deze beroepsziekte in Nederland (per persoon per dag).
- 4) Per persoon met die aandoening per jaar.
- 5) In Nederland per jaar, in miljoen euro.

BRON: NEA 2012; gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en opleiding

De extra kosten van verzuimdagen door beroepsziekten zijn ook berekend per sector (tabel 5.10). Hieruit blijkt dat de totale extra kosten van beroepsziekten het hoogst zijn in de bouw (200 miljoen euro per jaar), gevolgd door de gezondheidszorg (bijna 160 miljoen euro per jaar), vervoer (ruim 150 miljoen euro per jaar) en zakelijke dienstverlening (bijna 150 miljoen euro per jaar).

Tabel 5.10 Extra verzuimdagen en -kosten door zelfgerapporteerde beroepsziekte per sector, ongeacht het type beroepsziekte

SECTOR	% WERKNEMERS MET BEROEPSZIEKTE	AANTAL WERKNEMERS MET BEROEPSZIEKTE ($\times 1.000$)	EXTRA VERZUIM-DAGEN DOOR BEROEPSZIEKTE ¹	POTENTIAL PRODUCTION COST LOSS ²	LOONKOSTEN VERLIES ³	GESCHATTE CUMULATIEVE KOSTEN ⁴
	A	B = A* Sector-grootte	C	D	E = C*D	F = B*E /10 ⁶
Agrarische sector	5,1%	4,0	n.s.	€ 122,8	-	-
Industrie	6,7%	52,4	10,0	€ 221,4	€ 2.205	€ 115
Bouw	7,8%	26,3	31,6	€ 240,6	€ 7.600	€ 200
Handel	4,9%	58,9	8,6	€ 181,5	€ 1.568	€ 92
Vervoer en opslag	7,6%	25,5	24,2	€ 244,3	€ 5.915	€ 151
Horeca	6,7%	19,2	22,5	€ 129,9	€ 2.927	€ 56
Informatie en communicatie	2,6%	5,7	n.s.	€ 331,1	-	-
Financiële dienstverlening	1,9%	5,4	13,3	€ 324,3	€ 4.308	€ 23
Zakelijke dienstverlening	5,7%	66,6	12,0	€ 185,9	€ 2.230	€ 148
Openbaar bestuur	4,4%	21,1	15,7	€ 283,9	€ 4.450	€ 94
Onderwijs	4,6%	22,1	18,7	€ 285,6	€ 5.335	€ 118
Gezondheidszorg	7,4%	90,8	9,1	€ 191,4	€ 1.732	€ 157
Cultuur en overige diensten	6,4%	16,3	15,4	€ 169,5	€ 2.615	€ 43
TOTAAL (alle sectoren samen)	5,8%	414,2	14,1	€ 208,3	€ 2.916	€ 1.208

n.s. is niet significant.

- 1) Per persoon per jaar.
- 2) Loonkosten van personen met deze beroepsziekte (per persoon per dag).
- 3) Per persoon met die aandoening per jaar.
- 4) In Nederland per jaar, in miljoen euro.

BRON: NEA 2012; gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en opleiding.

5.6 Toekomst

Tot slot: een blik op de toekomstige ziektelast door ongunstige arbeidsomstandigheden. De paragraaf bevat een demografische projectie van de werkgerelateerde ziektelast in 2020 en de bijdrage van ongunstige arbeidsomstandigheden aan die ziektelast in 2020.

Toekomstverkenningen

De Nederlandse bevolking vergrijsst: in 2010 was ruim 15% van de Nederlanders 65 jaar of ouder en de prognose is dat het aandeel ouderen stijgt tot 25% in 2050 (CBS,

2011). De opbouw van de (beroeps)bevolking beïnvloedt de toekomstige volksgezondheid in belangrijke mate. Omdat veel gezondheidsproblemen zich vooral voordoen op hogere leeftijd, is te verwachten dat het aantal mensen met gezondheidsproblemen in de Nederlandse bevolking sterk zal toenemen. Ook de stijging van het aantal ouderen in de beroepsbevolking heeft consequenties voor de werkgerelateerde ziektelast. Om een idee te krijgen van de werkgerelateerde ziektelast in 2020, is enkel op basis van veranderingen in samenstelling en opbouw van de beroepsbevolking een demografische prognose gemaakt (Eysink e.a., 2012).

Werkgerelateerde ziektelast in 2020 op basis van demografie

In 2020 veroorzaken aandoeningen van het bewegingsapparaat het meeste werkgerelateerde gezondheidsverlies in de werkzame en gepensioneerde beroepsbevolking samen, gevolgd door de psychische aandoeningen (tabel 5.11). Bij de psychische aandoeningen zijn burn-out en depressie verantwoordelijk voor de meeste ziektelast, de ziektelast bij de aandoeningen aan het bewegingsapparaat wordt vooral veroorzaakt door KANS en knieartrose. Het grootste deel van de ziektelast van de psychische aandoeningen bevindt zich in de werkzame beroepsbevolking. Ziekten van de ademhalingswegen, voornamelijk COPD, en kanker – vooral longkanker – veroorzaken juist veel ziektelast in de gepensioneerde beroepsbevolking. Blootstelling aan stoffen inclusief passief roken – een arbeidsrisico voor onder meer COPD – veroorzaakt vooral een groot deel van de ziektelast na het arbeidzame leven.

Bij de aandoeningen aan het bewegingsapparaat stijgt voornamelijk de ziektelast van knieartrose in de gepensioneerde beroepsbevolking. Deze stijging komt grotendeels voor rekening van de oudere vrouwen. Knieartrose komt vooral voor bij vrouwen van 55 jaar en ouder. De vrouwelijke beroepsbevolking van 55 en ouder stijgt en geeft zo ook een stijging van de ziektelast van knieartrose bij oudere vrouwen.

Als gevolg van de vergrijzing is te zien dat vooral de zogeheten ouderdomsziekten, zoals COPD, coronaire hartziekten en knieartrose (flink) stijgen in ziektelast. Dit zijn de ziekten die toenemen met de leeftijd. Ziekten die veel minder vóórkomen in de oudere bevolking, zoals astma, stijgen minder hard of nauwelijks in 2020. Ook ziekten met veel sterfte en waarbij verloren levensjaren een belangrijk deel vormen van de ziektelast, zoals longkanker, nemen minder toe dan de chronische ouderdomsziekten. Dit is ook te zien aan het aandeel van de ziektelast in de gepensioneerde beroepsbevolking: die verschuift van 30% in 2011 naar 35% in 2020.

De ziektelastschattingen zijn uitsluitend gebaseerd op veranderingen in samenstelling en omvang van de bevolking. Het betreft veranderingen bij ongewijzigd beleid. Voor een aantal aandoeningen of arbeidsrisico's is de verwachting dat er tussen nu en 2020 veranderingen optreden, waarover op dit moment nog geen kwantitatieve uitspraken mogelijk zijn. Zo hebben in verschillende sectoren de laatste jaren activiteiten plaatsgevonden om de stofblootstelling te verminderen. Het is voor de meeste van deze activiteiten niet duidelijk of ze hebben geleid tot een daadwerkelijke verlaging van de blootstelling en of dat ze zullen leiden tot een daling van de toekomstige ziektelast. Ook is het mogelijk dat de uitval door artrose groter zal zijn dan nu verwacht door veranderingen in de demografie (vergrijzing), arbeidsrisico's en toename in overgewicht.

Tabel 5.11 Rangordening van beroepsziekten die de meeste ziektelast veroorzaken in Nederland in 2020, in de werkzame beroepsbevolking, gepensioneerde beroepsbevolking en totaal (in DALY's)

ZIEKTEN EN AANDOENINGEN	WERKZAME BEROEPS-BEVOLKING	GEPENSIO-NEERDE BEROEPS-BEVOLKING	TOTAAL	TOTAAL IN (%)	VERAN-DERING T.O.V. 2011 (%)
Aandoeningen aan het bewegingsapparaat	50.500	17.700	68.200	27,7	14,8
Rugklachten	31.500	5.300	36.900	15,0	11,5
Arm, nek, schouderklachten	14.500	0	14.500	5,9	8,2
Knieartrose	3.600	9.700	13.300	5,4	30,4
Heupartrose	800	2.700	3.600	1,4	33,3
Psychische stoornissen	55.100	0	55.100	22,4	8,7
Burn-out	26.600	0	26.600	10,8	8,1
Depressie	16.400	0	16.400	6,7	10,1
PTSS	12.200	0	12.200	5,0	8,9
Ziekten van de ademhalingswegen	15.600	25.800	41.400	16,9	27,0
COPD	10.600	25.400	36.000	14,6	30,0
Astma	3.900	500	4.400	1,8	10,0
Allergische rinitis	1.100	0	1.100	0,4	10,0
Kanker	11.400	19.500	30.900	12,6	13,2
Longkanker	8.800	14.400	23.200	9,4	13,7
Mesothelioom	1.800	4.500	6.300	2,6	12,5
Huidkanker	700	600	1.400	0,6	7,7
Ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen					
Gehoortoornissen	2.300	14.500	16.900	6,9	36,3
Hart- en vaatziekten					
Coronaire hartziekten	9.600	4.700	14.300	5,8	13,5
Letsels en vergiftigingen					
Letsel als gevolg van een arbeidsongeval	9.300	400	9.700	4,0	-3,0
Ziekten van de huid					
Contacteczeem	6.300	3.100	9.400	3,8	17,5
TOTALE ZIEKTELAST	160.100	85.700	245.900	100	15,4

Getallen zijn afgerond op honderdtallen. Door afronding tellen ze niet altijd op.

BRON: RIVM



LITERATUUR

Literatuur

Arts, K., & Otten, F. (2013). Stijgende arbeidsparticipatie en minder uittreding bij ouderen. *Sociaaleconomische Trends*, (4), 1-13.

Bellamy, L.J., Aneziris, O. N., Papazoglou, I.A., Daman, M., Manuel, H.J., Mud, M., et al. (2013). Safety management of safety performance-what factors to measure? Safety, reliability and risk analysis: Beyond the horizon. proceedings of the european safety and reliability conference, ESREL (pp. 444-452). Boca Raton: CRC Press.

Chmiel, N., & Taris, T. (2014). Safety at work. In M. Peeters, T. de Jonge & T. Taris (Eds.), *An introduction to contemporary work psychology* (pp. 89-114). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.

Eurostat. (2013). European statistics on accidents at work (ESAW) summary methodology. Luxembourg: Publications Office.

Eurostat. (2014). Accidents at work (ESAW, 2008 onwards) (hsw_acc_work) reference metadata in euro SDMX metadata structure. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/DE/hsw_acc_work_esms.htm

Eysink, P.E.D., Blatter, B.M., van Gool, C.H., Gommer, A.M., van den Bossche, S.N.J., & Hoeymans, N. (2007). Ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Eysink, P.E.D., Dekkers, S., Janssen, P., Poos, M.J.J.C., & Meijer, S.M. (2012). Ziektelast van ongunstige arbeidsomstandigheden in Nederland. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Eysink, P.E.D., van der Molen, H.F., & van der Noordt, M. (2014). Hoe vaak komen beroepsziekten voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\Ziekten en aandoeningen\Beroepsziekten, 23 juni 2014.

Geuskens, G.A., Hengel, K.M.O., Koppes, L.L.J. & Ybema, J.F. (2012). Predictors of the willingness and the ability to continue working until the age of 65 years. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(5), 572-578.

Gommer, A.M., Poos, M.J.J.C., & van Gool, C.H. (2014). Welke ziekten veroorzaken de grootste ziektelast (in DALY's)? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Ziektelast in DALY's, 5 juni 2014.

Goudswaard, A.N., & Sanders, J.M.A.F. (2013). Flexibiliteit op de arbeidsmarkt: Kans, risico of een beetje van beide. In R. van Gaalen, A. Goudswaard, J. Sanders & W. Smits (Eds.), *Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt: De focus op flexibilisering* (pp. 251-260). Den Haag: CBS/TNO.

de Graaf, R., Tuithof, J., van Dorsselaer, S., & ten Have, M. (2011). *Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden : Resultaten van de 'Netherlands mental health survey and incidence study-2' (NEMESIS-2)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

van Gool, C.H., Poos, M.J.J.C., & Gommer, A. M. (2014). Ziektelast in DALY's: Wat zijn wegingsfactoren en hoe zijn ze bepaald? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Ziektelast in DALY's, 5 juni 2014.

Hildebrandt, V.H., Bernaards, C.M., & Stubbe, J.H. (2013). *Bewegen en gezondheid 2010/2011*. Leiden: TNO.

Hoeymans, N., Gijsen, R., & Slobbe, L. C. J. (2013). 59 belangrijke volksgezondheidsproblemen: Een selectie van ziekten voor het monitoren van de volksgezondheid. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 157(47), 2251-2255.

Hooftman W., Klein Hesselink J., Verbiest S., van der Klauw M., Starren A. & van der Beek D. (2013). *Arbobalans 2012. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland*. Hoofddorp: TNO

Hooftman, W.E., & van der Meer, L. (2013). *Arbeidsongevallen van uitzendkrachten 2005-2012*. Hoofddorp: TNO.

Houben, J., & Smit, M.C. (2014). *Arbeidsongevallenrapport 2013: Door de inspectie SZW onderzochte arbeidsongevallen*. Den Haag: Inspectie SZW.

Inspectie SZW. (2014a). *Monitor arbo in bedrijf 2012: Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2014*. Den Haag: Inspectie SZW, Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Inspectie SZW. (2014b). Monitor arbo in bedrijf 2014: Een onderzoek naar de naleving van arboverplichtingen, blootstelling aan arbeidsrisico's en genomen maatregelen in 2014 Concept. Den Haag: Inspectie SZW, Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

van der Klauw, M., Bakhuis Roozeboom, M.M.C., Stam, C., Ybema, J.F., Nijman, S., & Venema, A. (2012). Monitor arbeidsongevallen in Nederland 2010. Hoofddorp: TNO.

van der Klauw, M., Oude Hengel, K.M., Bakhuis-Roozeboom, M., Koppes, L.L.J., & Venema, A. (s.a.). Occupational accidents in the Netherlands: Prevalence, mental harm and the relation with psychosocial factors of work (geaccepteerd voor publicatie). International Journal of Injury Control and Safety Promotion.

Klein Hesselink, D.J., Houtman, I.L.D., & van den Bossche, S.N.J. (2012). Trends in ziekteverzuim. In M. Versantvoort, & P. van Echtelt (Eds.), Belemmerd aan het werk. trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen (pp. 26-49). Den Haag: SCP; CBS; TNO; UWV Kenniscentrum.

Koppes, L.L.J., van der Klauw, M., & Venema, A. (2014). Determinanten van arbeidsongevallen in Nederland: Verschillen tussen een retrospectieve en prospectieve onderzoeksopzet. Tijdschrift Voor Arbeidsvraagstukken, 30(1), 53-65.

Kraan, K.O., van Zwieten, M.H.J., Sanders, J.M.A.F., & Wevers, C.W.J. (2014). Monitor duurzame inzetbaarheid: Resultaten 2010 en 2012 en methodologie. Hoofddorp: TNO.

Kraan, K.O., Wevers, C.W.J., Geuskens, G.A., & Sanders, J. (2011). Monitor duurzame inzetbaarheid - resultaten 2010 en methodologie. Hoofddorp: TNO.

van der Meer, L., Hooftman, W., & Geuskens, G. (2014). Ontzie- en stimuleringsmaatregelen die de duurzame inzetbaarheid van oudere werknemers beogen te bevorderen: Resultaten van de STREAM studie. Hoofddorp: TNO.

Oeij, P.R.A., de Vroome, E.M.M., Kraan, K.O., Goudswaard, A., & van den Bossche, S.N.J. (2013). Werkgevers Enquête Arbeid 2012: Methodologie en beschrijvende resultaten. Hoofddorp: TNO.

van der Ploeg, C.P.B., van der Pal, S.M., de Vroome, E.M.M., & van den Bossche, S.N.J. (2014). De kosten van verzuim voor werkgevers in Nederland. Leiden: TNO.

Poos, M.J.J.C. (2013). Sterfte naar doodsoorzaak: Waaraan overlijden mensen in Nederland? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Sterfte naar doodsoorzaak, 5 juni 2013.

Poos, M.J.J.C. (2013). Sterfte: Wat is de huidige situatie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Bevolking\Sterfte, 27 februari 2013.

Poos, M.J.J.C., & Gijsen, R. (2013). Hoe zijn de ziekten en aandoeningen voor het kompas geselecteerd. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\Ziekten en aandoeningen, 3 september 2013.

Poos, M.J.J.C., & Gommer, A.M. (2014). Gebruik van huisartsenregistraties in het nationaal kompas volksgezondheid. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Meta-informatie\Bronbeschrijvingen, 4 februari 2014.

Poos, M.J.J.C., van Gool, C.H., & Gommer, A.M. (2014). Ziektebelasting in DALY's: Wat is de ziektebelasting en hoe wordt deze berekend? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheidstoestand\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Ziektebelasting in DALY's, 5 juni 2014.

Smulders P., Houtman I., van Rijssen J. & Mol M. (2013) Burnout: trends, internationale verschillen, determinanten en effecten. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken (29) 3 258-278.

VeiligheidNL. (2014). In psychische nood: De vergeten last na een letsel: naar een model om de psychische gevolgen van letsel te reduceren. Amsterdam: VeiligheidNL.

Venema, A., & de Vroome, E.M.M. (2007). Consequenties van arbeidsongevallen: Een vergelijking tussen arbeidsongevallen met lichamelijke en psychische gevolgen. TSG 85(6), 329-336.

Venema, A., van den Heuvel, S.G., & Geuskens, G.A. (2009). 8.6% of workers in the EU experienced work-related health problems, results from the labour force survey 2007 ad hoc module on accidents at work and work-related health problems. Statistics in Focus : Population and Social Conditions, (63), 1-11.

Verbiest, S.E., Goudswaard, A., & van Wijk, E.B. (2014). De toekomst van flex: Een onderzoek van TNO naar flexstrategieën van Nederlandse bedrijven. Hoofddorp: TNO.

Versantvoort, M., & van Echtelt, P. (2012). Belemmerd aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname personen met gezondheidsbeperkingen. Den Haag: SCP; CBS; TNO; UWV Kenniscentrum.

Wagenaar, A., Houtman, I.L.D., van den Bossche, S.N.J., Kompier, M.A.J., & Taris, T. (2013). Flexibiliteit, kwaliteit van arbeid en gezondheid. In R. van Gaalen, A. Goudswaard, J. Sanders & W. Smits (Eds.), *Dynamiek op de Nederlandse arbeidsmarkt: De focus op flexibilisering* (pp. 157-172). Den Haag: CBS/TNO.

Wagenaar, A. F. (2013). *Temporary work and health and well-being: A two-way street?* Dissertation. Nijmegen: Radboud University.

Wiezer, N.M., Schelvis, R., van Zwieten, M.H.J., Kraan, K.O., van der Klauw, M., Houtman, I.L.D., et al. (2012). *Werkdruk*. Hoofddorp: TNO.

Ybema, J.F., Geuskens, G.A., van den Heuvel, S.G., de Wind, A., Leijten, F.R.M., Jolings, C., et al. (2014). Study on transitions in employment, ability and motivation (STREAM): The design of a four-year longitudinal cohort study among 15,118 persons aged 45 to 64 years. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 4(6), 1383-1399.

Ybema, J.F., Preenen, P., Koppes, L.L.J., de Vroome, E.M.M., & Leijten, F. (2013). *Vergelijking van de arbeidsomstandigheden en inzetbaarheid van zzp'ers en werknemers 2012*. Hoofddorp: TNO.

Ybema, J. F., van der Torre, W., de Vroome, E.M.M., van den Bossche, S.N.J., Lautenbach, H., Banning, R., et al. (2013). *Zelfstandigen Enquête Arbeid 2012: Methodologie en beschrijvende resultaten*. Hoofddorp; Heerlen: TNO; CBS.

van Zwieten, M.H.J., de Vroome, E.M.M., Mol, M.E.M., Mars, M.J., Koppes, L.L.J., & van den Bossche, S.N.J. (2014). *Nationale enquête arbeidsomstandigheden 2013. Methodologie en globale resultaten*. Hoofddorp: TNO.

De Arbobalans geeft een breed overzicht van de kwaliteit van de arbeid in Nederland en van de ontwikkelingen hierin. Aan de hand van recente monitors en onderzoeken schetst de Arbobalans een beeld van de omvang en de gevolgen van blootstelling aan arbeidsrisico's, van de betrokken risicoberoepen en -sectoren, en van maatregelen die in bedrijven op dit gebied worden getroffen. In de Arbobalans 2014 worden ziekteverzuim, arbeidsongevallen en beroepsziekten belicht. Daarnaast is er extra aandacht voor het thema psychosociale arbeidsbelasting en komt de specifieke situatie van zzp'ers aan bod.